

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
POSTTRAVMATİK STRES TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE
TRAVMA SONRASI GELİŞİM ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kamuran EROL DAĞ

**Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı**

MART, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
POSTTRAVMATİK STRES TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE
TRAVMA SONRASI GELİŞİM ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kamuran EROL DAĞ
(Y2012.480073)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Margörit Rita KRESPI ÜLGEN

MART, 2023

ONAY FORMU

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Posttravmatik Stres, Travma Sonrası Bilişler ve Travma Sonrası Gelişim Arasındaki İlişki” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla beyan ederim. (07 /03 /2023)

Kamuran EROL DAĞ

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasını yürütme ve nihayete erdirme aşamasında benden destek ve katkılarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Margörit Rita KRESPI ÜLGEN'e teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin konusunu oluşturan, her bir ferdinin ne kadar değerli olduğunu COVID-19 pandemi döneminde belirgin olarak deneyimlediğimiz, tüm sağlık çalışanlarına, özverileri ve fedakârlıkları için teşekkürü bir borç bilirim. Pandemi dönemlerinde canhıraş verilen mücadelede yaşamlarını kaybeden sağlık çalışanlarını da rahmet ve minnet ile anıyorum.

Her zaman yanımda olduklarını hissettiğim canım aileme de içten ve büyük bir teşekkür borçluyum. Sevincimle sevinen, üzüntümlle üzülen, bu süreçte en az benim kadar çeşitli fedakârlıklarda bulunan özverili eşim Kenan DAĞ'a, maddi manevi ellerini omzumdan bir gün olsun çekmeyen; Babam Salih EROL'a, Annem Nevin EROL'a ve varlığı her zaman bana iyi ki dedirten kardeşim Atakan EROL'a teşekkürün ötesinde bir minnet borçluyum. Varlığınız büyük bir güç ve iyi ki varsınız.

Tezimi Canım Anneannem Neriman ERİŞ'e ithaf ediyorum. Kendisi ilkokul 3. Sınıfı bitirdikten sonra sırf cinsiyeti kız olduğu için okumasına izin verilmemiş. Anneannem okuma hakkı elinden alınmış kız çocuklarından yalnızca biri. 1941 doğumlu olan anneannem eğer okusaydı nasıl bir hayatı olacağını düşününce hâlâ gözleri dolar. Vefakâr, fedakâr ve cefakâr olmanın ötesinde bu hayatta her şeyin ötesinde eğitime değer veren bir kadın. Kardeşim ve benim okul hayatımızda maddi manevi destekleri olmasaydı bugün buralarda olamazdık. Canım anneannem iyi ki varsın. Dedeminde bizi gördüğünü, bizimle olduğunu biliyor ve hissediyorum.

Mart, 2023

Kamuran EROL DAĞ

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA POSTTRAVMATİK STRES, TRAVMA SONRASI BİLİŞLER VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

COVID-19 pandemi dönemi Türkiye’de ve dünyada dramatik bir biçimde tüm yaşam düzenini değiştirmiştir. COVID-19 pandemi döneminin sağlık çalışanları üzerinde uzun vadede çeşitli etkilerinin olacağı öngörülmektedir. Bu çalışma COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında; travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi), travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası bilişler ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın örneklemini, Türkiye’de sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren, 18- 54 yaş aralığında 248 hekim ve 252 hemşire katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Toplama Formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçek, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizlere ek olarak travma sonrası bilişlerin değişkenler arasındaki ilişkide, aracı rolün belirlenmesi amacıyla aracı rol analizi uygulanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin ve travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü olduğu görülmüştür. Bu çalışmada elde edilen bulguların, COVID-19 pandemi dönemi gibi zor zamanlarda sağlık çalışanları ile yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, sağlık çalışanları, travma sonrası stres, travma sonrası bilişler, travma sonrası gelişim.

THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTTRAUMATIC STRESS, POST-TRAUMATIC COGNITIONS AND POST-TRAUMATIC DEVELOPMENT IN HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic period has dramatically changed the entire life order in Türkiye and in the world. The COVID-19 pandemic period is expected to have various long-term effects on healthcare workers. This study aimed to examine the relationship between post-traumatic stress symptoms (impact of COVID-19 pandemic), post-traumatic stress disorder, post-traumatic cognitions and post-traumatic development in health workers during the COVID-19 pandemic period. The sample of the study consisted of 248 physicians and 252 nurses between the ages of 18 and 54 being employed in health institutions and organizations in Türkiye. As a data collection tool, Informed Consent Form, Demographic Information Form, Impact of Events Scale, Post-Traumatic Stress Disorder-Short Scale, Post-Traumatic Cognition Scale, Post-Traumatic Development Scale were used. In order to examine the relationship between the variables, Pearson Product Moment Multiplication Correlation Coefficients were performed. In addition to these analyses, mediation analysis was performed in order to examine the mediation role of post-traumatic cognitions. Findings showed that post-traumatic cognitions play a mediating role in the relationship between post-traumatic stress symptoms (the effect of COVID-19 pandemic) and post-traumatic stress disorder with post-traumatic development. It is envisaged that present findings will shed light on future studies among health workers in difficult times such as COVID-19 pandemic period.

Keywords: COVID-19, health workers, pandemic, post-traumatic cognitions, post-traumatic development, post-traumatic stress.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xix
I. GİRİŞ	1
A. Problem.....	1
B. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
C. Araştırma Problemleri	4
D. Araştırma Hipotezleri	5
E. Araştırmanın Varsayımları	5
F. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
G. Tanımlar.....	6
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE/ KAVRAM TANIMLAMALARI	7
A. COVID-19 Pandemi Dönemi	7
1. “Pandemi” Kavramı	7
2. Geçmiş Dönem Pandemileri	8
3. COVID-19 Virüs.....	8

4. COVID-19 Pandemi Dönemi.....	9
B. Travma ve Travma Sonrası Stres Belirtileri	11
1. Stres ve Stresin Belirtileri	11
a. Stres	11
b. İnsana stres tepkisini yaşatan durumlar	11
c. Stresin belirtileri ve ortaya çıkan tepkiler.....	12
2. Travma, Travmatik Yaşam Olayı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	13
a. Travma.....	13
b. Travmatik yaşam olayı	14
c. Travma sonrası stres belirtileri	15
d. Travmaya maruz kalmış kişilerde bulunan dört bileşen	16
e. DSM öncesi travma tarihi	19
f. DSM tarihinde “travma” tanımlamaları.....	20
3. DSM-5 ‘te Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	23
a. Koşul A:.....	23
b. Koşul B:	23
c. Koşul C:	23
d. Koşul D:.....	24
e. Koşul E:	24
4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etiyolojisi	25
a. Travma sonrası stres belirtileri açıklayan psikodinamik kuramlar	25
b. TSSB’ye ilişkin toplumsal bilişsel kuramlar	26
c. Bütünleştirici TSBB kuramları	28
C. Travma Sonrası Bilişler:	30
1. Şemalar Zemininde Temellenmiş Kuramlar	31

a. Stres tepki kuramı.....	31
b. Temel varsayımlar kuramı.....	31
2. Duygusal İşleme Kuramı	32
3. İkili Temsil Kuramı.....	32
4. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Kuramı	33
5. Bilişsel Yapı.....	34
a. Otomatik (anlık) düşünceler	34
b. Kişinin temel inançları ve bilişsel şemaları.....	35
D. Travma Sonrası Gelişim (TSG).....	36
1. TSG' nin Bileşenleri	37
a. TSG modellerinin içerdiği dokuz bileşen.....	38
2. Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Teoriler.....	38
a. Kaynakların korunması teorisi (KKT) ve TSG	38
b. Güçlendirme teorisi ve TSG	39
c. Dehşet yönetimi kuramı (DYK) ve TSG.....	40
d. İyileşme kavramı ve TSG	40
e. Bilinçli farkındalık yaklaşımı ve TSG.....	41
3. TSG' nin Boyutları ve Sonuçları	41
a. Kişisel güçlülük	41
b. Yeni fırsatlar	41
c. Diğerleri ile ilişki.....	42
d. Yaşamın takdiri	42
e. Ruhani ve varoluşsal değişim	42
E. COVID-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri	43
1. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Pandemisinin Etkisiyle Ortaya Çıkan Psikolojik Problemler	44

a. Kaygı ve stres	45
b. Depresyon ve TSS belirtileri	47
c. Psikolojik bozukluklar	48
2. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Pandemisinin Etkisi ve Travma sonrası Gelişim	51
3. Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Bilişler ve Travma sonrası Gelişim	52
III. YÖNTEM.....	55
A. Araştırma Modeli	55
B. Evren ve Örneklem	55
C. Veri Toplama Araçları:	59
1. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ):.....	59
2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)	59
a. OEÖ ve TSSB- kısa ölçek ‘in birlikte kullanımı	60
3. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)	61
4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ).....	62
D. Verilerin Toplanması	63
E. İşlem.....	63
F. Veri Analizi.....	64
IV. BULGULAR	67
A. Korelasyon Analizi	67
B. Aracı Rol Analizi	68
V. TARTIŞMA	71
A. Korelasyon Analizleri	72
1. Travma Sonrası Stres Belirtileri (COVID-19 Pandemisinin Etkisi) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Travma Sonrası Bilişler Arasındaki İlişki.....	72

2. Travma Sonrası Stres Belirtileri (COVID-19 Pandemisinin Etkisi) ve TSSB ile TSG Arasındaki İlişki.....	73
3. Travma Sonrası Bilişler ile Travma Sonrası Gelişim Arasındaki İlişki	74
B. Aracı Rol Analizleri.....	75
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
A. Sonuç	77
B. Öneriler	78
VII.KAYNAKÇA	81
EKLER.....	113
ÖZGEÇMİŞ.....	131

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome (Sonradan Edinilen Bağışıklık Sistemi Yetersizliği Sendromu)
APA	: American Psychological Association
ASB	: Akut Stres Bozukluğu
DSM-5	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
İTS	: İkincil Travmatik Stres
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
MERS-CoV	: Middle East respiratory Syndrome–Related Coronavirus (Orta Doğu solunum sendromu korona virüsü)
MDB	: Majör Depresif Bozukluk
TSB	: Travma Sonrası Bilişler
TSBÖ	: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği
TSG	: Travma Sonrası Gelişim
TSGÖ	: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
TSS	: Travma Sonrası Stres
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

- SAM** : Situationally Accessible Memories (Duruma Göre Erişilebilir Bellek)
- SARS** : Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
- SARS-CoV** : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Korona Virüsü)
- SPSS** : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
(Statistical Package for Social Sciences)
- VAM:** : Verbally Accessible Memories (Sözel Olarak Erişilebilir Bellek)
- vb.** : ve benzeri
- vd.** : ve diğerleri
- WHO** : World Health Organisation
- YAB** : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Demografik Özellikler.....	56
Çizelge 2. COVID-19 Pandemi Süreci ile İlgili Özellikler.....	57
Çizelge 3. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB-Kısa- Ölçek) nin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	65
Çizelge 4. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)' inden Elde Edilen Puanların Tanımlayıcı Değerleri	67
Çizelge 5. Ölçekler Arasındaki İlişki	67
Çizelge 6. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)' inin (Travma sonrası stres belirtileri: COVID-19 pandemisinin etkisi) Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	68
Çizelge 7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)' inin Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar	69

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

- Şekil 1. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)'nin (Travma sonrası stress belirtileri: COVID-19 pandemisinin etkisi) Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları 69
- Şekil 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)' inin Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları 70

I. GİRİŞ

A. Problem

COVID-19 hastalığına neden olan virüsün adı SARS-CoV-2'dir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). COVID-19 Pandemi dönemi dünya üzerinde ki birçok koşul ve durumu değiştirmiştir. Çin, 31 Aralık'ta nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları kümelenmesini Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirmiştir. Türkiye de COVID-19 virüsü taşıyan ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Pandemi, dünya üzerinde geniş olarak tabir edilebilecek bir alana hızla yayılım gösteren hastalıklara verilen addır. 21. Yüzyılın ilk çeyreğinde hâlâ devam etmekte olan pandemiler; AIDS (sonradan edinilen bağışıklık sistemi yetersizliği sendromu) ve COVID-19'dur. Tezin hazırlandığı tarihte Dünya genelinde pandemi iklimi 2 yılı geride bırakmış olarak etkisini sürdürmektedir. Pandemi kaynaklı enfeksiyonlar ve ölümler devam etmektedir. Türkiye de ülke içinde ve ülkeler arası düzenlemelerde kuralların esnetilmesi ve azaltılması doğrultusunda "kademeli olarak normalleşme planı" yürütülmektedir.

COVID-19 Pandemi dönemi, ani ve belirsiz olması sebebiyle bir kriz durumu oluşturmaktadır. Kriz durumlarının ayırt edici özellikleri içerisinde; her zaman kullanılan baş etme yollarının işe yaramaması, duygusal ve davranışsal sorunların yaşanması durumları yer almaktadır (Erdur-Baker, 2020: 3). COVID-19 dönemi toplumsal bir kriz dönemini yansıtmaktadır. Travma, genellikle bireyin 'gerçek ya da algılanan bir ölüm ya da yaralanma içeren, kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik tehdit oluşturan olay veya olaylar yaşaması ve/veya tanık olması olarak tanımlanmaktadır. Bireyin verdiği tepkiler yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içermektedir (Herbert, 2020: 19). DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tarihinde "travma" tanımı yıllar içerisinde köklü değişiklikler göstermiştir. Son hali olan DSM-5 'te "Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluk" adı altında bireyin yaşamında travma sonrasında görülen değişimler ve tanımlamalar

yer almaktadır. Kişide meydana gelen Travma sonrası stres belirtileri arasında istemsizce tekrar yaşıyormuş gibi deneyimleme, olayı hatırlatan uyarlardan kaçınma, duygudurumunda ve biliş durumunda olumsuz yönde gerçekleşen değişimler, aşırı tepki gösterme ya da uyarılmanın etkilendiği alanlar bireylerin işlevsellik düzeyini etkileyen faktörler olarak yer almaktadır. American Psychiatric Association (APA), 2014:146-148). Kuramsal zeminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile ilişkilendirilen psikodinamik, toplumsal, bilişsel ve bütünleştirici kuramlar, TSSB kavramının araştırma boyutunda büyük ölçüde katkıda bulunmuştur.

Travma Sonrası Bilişler (TSB), travmatik yaşam olayları sonrasında bireylerin; kendisine, diğerlerine ve dünyaya ilişkin düşünce ve duygularını etkilemektedir. Değişen bilişsel şemalar da bireyin otomatik düşüncelerine olumsuz nitelikte katkıda bulunmaktadır. (Ehlers vd., 1998; Herman, 1992; Pearlman ve Saakvitne, 1995) Şema zemininde temellenmiş kuramlar, duygusal işleme kuramı, ikili temsil kuramı, bilişsel kuram üzerinden açıklanmaktadır.

Tedeschi ve Calhoun (1995) travma sonrası gelişim (TSG) kavramının temelini, kişilerin kendilerini ve deneyimlerini anlamak amacıyla kullandığı temel bilişsel kategorilerinin, benlik dünyalarının ve gelecek hakkında temel inançlarının oluşturulduğu yapılandırmacı bakış açısına dayandırmaktadır (Aydın, 2022a: 3). TSG, tek bir boyutta gelişim anlamını taşımamaktadır. Gelişim; yeni olasılıklara, kişisel güce, başkalarına, ruhsal gelişime ve yaşam için takdire bağlı olan beş alandan birinde, birkaçında veya hepsinde fark edilebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 459). TSG, genel anlamda duygusal, sosyal ve bilişsel süreçlerin karmaşık kombinasyonundan kaynaklanan pozitif değişikliklerin ve dönüşümün gerçekleşmesi olarak anlaşılmaktadır (Tedeschi ve Blevins, 2015: 373-376).

COVID-19 pandemi dönemi normallerin değiştiği bir dönemi yansıtmaktadır. Tüm dünyayı etkilemesine rağmen bazı gruplar daha fazla risk taşımaları sebebiyle psikolojik olarak etkilenmeye daha eğilimli olarak kabul edilmiştir. İncinebilir grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir (Güvenç ve Baltacı, 2020: 349). COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının diğer kişilere göre daha riskli grupta bulunmasının nedenleri arasında patojen/etkenle karşılaşma ve maruz kalma, sürekli tetikte olma hali, ekip uyumu ve gereksinimi,

yabancılaşma, ev/iş gereksinim çatışması, uzun çalışma saatleri, psikolojik yük, psikososyal baskı, yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma ile fiziksel ve psikolojik taciz, şiddet sayılmaktadır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2022). Normalleşme sürecine geçilmesi hızlıca atılan normalleşme adımları, sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Güvenç ve Baltacı, 2020:350).

B. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası stress bozukluğu (TSSB), travma sonrası bilişleri ve travma sonrası gelişim düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

Geçmiş dönemde meydana gelen Ebola salgını sırasında hastalığı geçiren kişilerin ve yakınlarının neredeyse yarısına yakınında TSSB ve depresyon gibi psikiyatrik sorunlara rastlandığı kayıtlara geçirilerek bildirilmiştir (Kamara vd., 2017: 842-847). Asya’ da 2003 yılında yaşanan şiddetli akut solunum sendromu (SARS) salgınında; karantina da kalan ya da yakınlarından birini SARS nedeni ile kaybetmiş katılımcıların TSSB semptomlarını sergileme düzeyinin normalden 2-3 kat daha yüksek düzeyde olduğu aktarılmıştır (Wu vd., 2009; Kaçan, 2021: 298). İnsan hayatını ciddi anlamda tehdit eden virüs pandemileri gibi tıbbi durumlar, TSSB tanısı için gerekli travma kriterlerini tam olarak karşılamasa da depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi diğer psikopatolojileri ortaya çıkarabilme riski taşımaktadırlar (Gök ve Şarlak, 2021: 31). COVID-19 pandemi dönemi yıkıcı olarak nitelendirilen fiziksel etkilerinin ötesinde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu hatta intiharla ilişkilendirilen Psikolojik problemleri ortaya çıkaran bir dönem olarak nitelendirilmektedir (Alzueta, vd., 2021: 556-570).

Çin’de ve Kanada’da, SARS ile mücadele sırasında, sağlık çalışanlarının aile üyelerine virüs bulaştırma korku ve endişesinin yüksek olduğu saptanmıştır (Bai, vd., 2004: 1055). Asya’ da 2003 yılında yaşanan SARS salgınında SARS ile ilgili bölümlerde çalışan hastane personelinin TSSB semptomlarını sergileme seviyeleri normal seviyeden 2-3 kat daha yüksek düzeyde saptanmıştır. (Wu vd., 2009; Kaçan, 2021: 298).

Literatürdeki veriler ışığında sağlık çalışanları üzerinde oluşabilecek olumsuz psikolojik etkilerin önem arz edeceği ve yakın ve uzak gelecekte bunun çeşitli sonuçları oluşturabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada özellikle COVID-19 pandemi döneminin sağlık çalışanları; üzerindeki etkisinin anlaşılması, COVID-19 pandemi sürecinin olumsuz etkilerinin belirlenmesi, strese sebebiyet veren faktörler ve sonrasında gelişme ihtimali olan TSSB ve Travma sonrası bilişlerin travma sonrası gelişimi etkileme durumunun, kuramsal zeminde, hekimlik ve hemşirelik mesleğini sürdürmekte olan kişiler üzerinden değerlendirilmesi sağlanmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde hekimlik ve hemşirelik mesleğini sürdürmekte olan her bir kişinin süreç içerisinde değeri göz önünde bulundurulduğunda bu ilişkinin incelenmesi ve ilişkisel faktörlerin açığa çıkartılmasının önemli olduğu öngörülmekte ve çalışmanın literatüre katkı sağlayıcı nitelikte olması beklenmektedir.

C. Araştırma Problemleri

COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında:

1. Travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB'nin, travma sonrası bilişler ile arasında bir ilişki var mıdır?
2. Travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB'nin, travma sonrası gelişim düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Travma sonrası bilişleri ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
4. Travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü var mıdır?
5. Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü var mıdır?

D. Araştırma Hipotezleri

H1: COVID-19 pandemi döneminde sağlık alışanlarında; travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB' nin, travma sonrası bilişlerin alt boyutları ile anlamlı bir ilişkisi vardır.

H2: COVID-19 pandemi döneminde sağlık alışanlarında; travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB' nin, travma sonrası gelişim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkisi vardır.

H3: COVID-19 pandemi döneminde sağlık alışanlarında; travma sonrası bilişler ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: COVID-19 pandemi döneminde sağlık alışanlarında; Travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü vardır.

H5: COVID-19 pandemi döneminde sağlık alışanlarında; Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü vardır.

E. Araştırmanın Varsayımları

1. Seçilen araştırma örnekleminin araştırma evrenini yansıttığı,
2. Kullanılan lme araçlarının belirlenen araştırma amacına uygunluğu,
3. lme araçlarına verilen yanıtların içten ve gerçeği yansıtan yanıtlar olduğu varsayılmaktadır.

F. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma COVID-19 pandemi dönemi ile
2. Türkiye' de yaşayan,
3. 18-54 yaş aralığında yer alan,
4. Mesleği Hekim veya Hemşire olan sağlık çalışanları ile
5. Çevrimiçi anket yoluyla ulaşılabilen katılımcılarla,
6. Sunulan ölçeklerden elde edilen verilerle, sınırlandırılmıştır.

G. Tanımlar

1. **COVID-19 Pandemi Dönemi:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde ciddi akut solunum sendromu belirtilerine neden olan yeni bir viral pnömoni olarak tanımlanan, etkisi tüm dünyada hızla duyulan koronavirüs hastalığı (COVID-19) sebebiyle pandemi olarak ilan edilen süreyi ve etkilerini kapsayan dönem ve/veya süreç olarak tanımlanmaktadır (Wu ve McGoogan, 2020: 1239- 1242).
2. **Travma Sonrası Stres Belirtileri:** Travma olarak adlandırılan yaşantının ardından bireyin yaşamında görülen ve işlevsellik düzeyini olumsuz olarak etkileyen değişimleri kapsamaktadır (APA, 2014:146-148).
3. **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):** Aşırı derecede strese maruz kalan kişilerde görülen, stres yüklü deneyimlerin yineleyen bir şekilde tecrübe edilmesi, travmayı hatırlatan ve/veya travmaya dair uyaranlardan kaçınma durumlarına eşlik eden aşırı hassasiyet ve aşırı alınganlık durumları biçiminde kendini gösteren psikolojik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. (APA, 2014:146-148; Öner, 2020: 1)
4. **Travma Sonrası Bilişler:** Travmatik olarak adlandırılan durumların ve/veya kişiyi zorlayıcı yaşam olay(lar)ının ardından bireylerin inançlarının, düşüncelerinin etki altında kalarak değiştiği ve dönüştüğü görülmektedir. Travma sonrası bilişler; travmatik yaşantı deneyiminin ardından bireylerin, kendi benlik yapıları hakkında ve/veya dünya hakkında olumsuz birtakım inançlar ile kendini suçlama durumlarını içeren çeşitli inançlar ve varsayımları kapsayan bir terim olarak tanımlanmaktadır (Foa vd. 1999: 303-311)
5. **Travma Sonrası Gelişim (TSG):** Travmatik olarak adlandırılan veya oldukça zorlayıcı etkide bulunan yaşam koşullarıyla kişinin, verdiği mücadelenin bir neticesi olarak yaşanan olumlu psikolojik değişim ve dönüşümleri içeren bir süreci kapsamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Travma sonrası gelişim kavramı, büyük bir yaşam krizi ile mücadele etme durumundan kaynaklanan önemli ve olumlu olarak nitelendirilen değişim ve dönüşüm içeren deneyimleri kapsamaktadır (Calhoun vd., 2000:521).

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE/ KAVRAM TANIMLAMALARI

Çalışmanın bu bölümünde kavram tanımlamaları yapılmıştır. COVID-19 pandemi dönemi, stres, travma, travma sonrası stres, travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası bilişler, travma sonrası gelişim, kavramları ile ilgili teoriler açıklanarak kuramsal çerçeve sunulmuştur. Literatürde yer alan, yapılmış araştırma ve çalışmalara da yer verilmiştir.

A. COVID-19 Pandemi Dönemi

1. “Pandemi” Kavramı

Pandemi, bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Kelimenin kökeni Yunancaya dayanmaktadır. Pan: Tüm ve demos: İnsanlar kelimelerinin birleşiminden oluşmuş bir kelime olarak tanımlanmaktadır (Ulutaşdemir ve Gül, 2021: 100). Salgın ve pandemi kavramları çok karıştırılmaktadır. Pandemi kavramının tanımı salgın kavramının tanımını tam karşılamamaktadır. Kaynaklarda salgın, epidemi olarak geçmektedir. Epidemi veya salgın, sınırları belirli bir alanda enfeksiyonun yayılmasını ifade etmektedir. Salgın, kelime anlamı olarak bir grup insanda, sınırlı bir zaman süresince, beklenenden yüksek veya beklenenin dışında etki gösteren hastalıklara verilen isim olarak tanımlanmaktadır. Salgınlar lokal, genel veya dünya çapında pandemik olarak adlandırılan türde olabilmektedir (Bozkurt,2021: 9). Ancak salgın, ülkeler arasında yayılır ve birden fazla ülkeyi etkisi altına alırsa *pandemi* olmaktadır (www.tdk.gov.tr, 2022).

Bir hastalığın pandemi olarak nitelendirilebilmesi için birçok faktör göz önünde bulundurulmaktadır. Bu faktörler, geniş coğrafi uzantı, hastalık hareketi, yüksek atak oranları, minimal popülasyon bağışıklığı, yenilik, bulaşıcılık, şiddet olarak aktarılmıştır (Gök ve Şarlak, 2021: 27). Pandemi, teknoloji ve akabinde bilimin ilerlediği, farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi şekillerinin, aşılardan

çeşitlendirilerek geliştirildiği 2020’li yıllarda; ülkelere oluşturulan çeşitli pandemi hazırlıklarına rağmen halk sağlığında en riskli durumlardan biri olarak kendini hatırlatmaktadır (Ulutaşdemir ve Gül, 2021: 101).

2. Geçmiş Dönem Pandemileri

Yüzyıllar boyunca pandemi olarak nitelendirilen çeşitli grip türleri ortaya çıkmıştır. Dünya üzerinde bugüne kadar kayıtlara geçmiş olan insanlığı etkileyen yirminin üzerinde pandemi meydana gelmiştir (Ulutaşdemir ve Gül, 2021:100). Tarih boyunca en fazla ölümün görüldüğü salgın türü “veba” olarak kayıtlara geçmiştir (Bozkurt,2021: 9). Dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını enfekte eden ve yaklaşık 50 milyon insanın ölümü ile sonuçlanan 1918 yılındaki İspanyol gribi bu durumun en bilinen örneklerinden birini temsil etmektedir (Gök ve Şarlak, 2021:27). SARS-CoV, Çin’ de 2002 yılında tespit edilmiştir. SARS, Ağır Akut Solunum Sendromu olarak adlandırılmaktadır. 2002 ve 2003’te dünya çapında yayılmış ve 774 kişiyi öldürmüştür. 2003 yılında görülen SARS salgınında, salgının psikolojik etkisi, etkilenen insan sayısı ve etkilendikleri süre açısından “tıbbi etkilerinden çok daha büyüktü” şeklinde ifade edilmiştir (Cheng vd., 2004: 1194). MERS-CoV, 2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkmıştır ve bugüne kadar birçok ülkede gözlenmiştir. MERS, Orta Doğu Solunum Sendromu olarak adlandırılmaktadır Geçmişten COVID-19 pandemi dönemine kadar ki olan süreçte ortaya çıkan pandemiler, çok sayıda can kaybına ve fiziksel hasara ve psikolojik problemlere neden olmuştur (Bozkurt, 2021: 18).

3. COVID-19 Virüs

Koronavirüsler, tek iplikli RNA virüsleri, çubuk şeklindeki uzantıları ile taca benzemektedirler. Bu nedenle korona virüs (Taçlı virüs) olarak adlandırılmaktadır. İnsanlık tarihinin koronavirüs ile ilk kez 1960 yılında tanışmış olduğu ve koronavirüsün içinde bulunan bu ilk virüsün toplum içinde daha yaygın olarak görülmüş olduğu aktarılmıştır. Genellikle soğuk algınlığının belirtileri olarakta bilinen hafif semptomlar halinde görülmektedir. Grip olarak adlandırılan rahatsızlıkta görülen semptomların gözlemlendiği versiyonu, hastalığın hafif seyreden bir biçimdir (Ulutaşdemir ve Gül- 2021: 100). 7 Ocak 2020 tarihinde etkin olan daha önce insanlarda tespit edilmemiş olan yeni bir coronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Akabinde 2019-CoV hastalığı ‘coronavirus disease

2019' anlamına gelen COVID-19 olarak isimlendirilmiştir. İnsandan insana bulaşabildiği ve mutasyon geçirebildiği tespit edilmiştir. Koronavirüslerin insanlarda bulunan ve insandan insana geçebilen başlıca alt tipleri bulunmaktadır (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV). Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV) yeni virüsün ismini SARS-CoV 'e çok yakın benzerliği sebebiyle SARS-CoV-2 olarak adlandırmıştır (Ulutaşdemir ve Gül-2021: 101). (SARS-CoV). Aralık 2019 'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'daki veba ve zatürreye neden olan virüs, yeni koronavirüs (Kovid-19) olarak tanımlanmıştır. COVID-19 virüsünün alt tiplerinin bulunması içinde bulunulan durumun belirsizliğinin yanı sıra mevcut yayılımın kontrol edilmesini de zorlaştırmıştır. Hastalığın geniş klinik belirtileri, çok geniş bir yelpazede yer almaktadır. COVID-19 hastalığının asemptomatik seyrebilmesinin yanı sıra ağır zatürelere, ciddi solunum yetmezliğine ve ölümlere sebebiyet verebileceği belirtilmiştir (Huang vd., 2020: 500).

4. COVID-19 Pandemi Dönemi

DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde, ciddi akut solunum sendromu belirtilerine neden olan bu yeni hastalığa bağlı olarak pandemi ilan edilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020: 1239). Dünya genelinde 2 Eylül 2020 tarihi itibarıyla laboratuvar teyitli 25.602.665 vaka ve 852.758 ölüm bildirilmiştir. Nisan 2021 tarihi itibarıyla yaklaşık 130 milyon vakada görülmüş olan COVID-19, 3 milyona yakın insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (WHO, 2021). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre COVID-19 bulaşanların sayısı 2 milyonu aşmış, can kaybı 20 bine yaklaşırken, iyileşenlerin sayısı ise 2 milyonu geçmiş durumdadır (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021: 245).

Türkiye'de ilk doğrulanmış vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş olsa da Dünya COVID-19 ile 2019 yılında tanışmıştır. Türkiye' de ilk ölüm vakasının 17 Mart 2020 tarihinde olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiştir. (Ceylan ve Rençber, 2021:10). Türkiye'de 11 Nisan 2020 tarihinde 5.138 doğrulanmış vaka sayına, 19 Nisan 2020 tarihinde ise 127 kişi ile en yüksek vaka ölüm oranına ulaşıldığı bildirilmiştir. COVID-19 virüsünün değişik mutasyonlarının olmasının etkisi olarak, Eylül 2021 itibarı ile artan vakalar, salgın ikliminde ikinci dalgayı oluşturmuş, Mart 2021 tarihi itibarıyla de üçüncü dalga yaşanmıştır (Ceylan ve

Rençber, 2021: 10). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 10 Mart 2022 tarihli ulaşımında 19-25 Şubat 2022 haftası veri tablosunda: Toplam vaka sayısı: 13.913.625 Toplam vefat sayısı: 93.805 olarak verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Sağlık Bakanlığı sitesinde COVID-19 Bilgilendirme Platformu kurulmuştur. Halkı panik durumuna sevk etmemek ve bilinmeyenler konusunda bilgilendirmek için, ülke genelinde her kişinin uymasının beklenildiği tüm ortak kullanım alanlarında ve ev içi yaşam alanlarında da dikkat edilmesi gereken 14 kural yayınlanmıştır (14 Mart 2020 tarihinde yayınlanmıştır.). Televizyon kanallarında kamu spotu olarak devamlı bir şekilde yayına sunulan 14 kuralın farkındalık sağlaması amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020c).

COVID-19 ile mücadele de dikkat edilmesi önemli ve gerekli olan 14 kural; Ellerin en az 20 saniye boyunca yıkanması, soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerle 4-5 adım mesafeli duruş, bulunulan ortamların havalandırılması, kıyafetlerin 60-90 derece arasında yıkanması, ateş ve öksürük gibi belirtilerde maske takarak en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak, ellerin ağız ve burunla temas etmemesi, yurt dışı dönüşlerinde 14 gün karantina süresi, temastan kaçınılması, sık dokunulan yerlerin (kapı kolları ve lavabolar gibi) temizlik malzemeleri ile temizlenmesi, kişisel eşyaların ortak olarak kullanılmaması, yaşlı ve kronik rahatsızlığı olan kişilere özellikle dikkat edilmesi gerekliliği ve bol sıvı tüketimine, beslenme ve uyku düzenine dikkat edilmesi gerektiğinin önemle üzerinde durulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020c).

COVID-19 salgını, hızlı bir şekilde 6 kıtaya ve yüzlerce ülkeye yayılmış ve korona virüslerin neden olduğu ilk pandemi olarak tarihe geçmiştir. Sağlık çalışanları, her pandemi döneminde olduğu gibi COVID-19 pandemi döneminde de birinci basamakta hizmet vererek en riskli gruplar arasında yer almıştır. DSÖ Genel Direktörü Ghebreyesus, sağlık çalışanlarının Dünya nüfusunun yüzde 3'ünü oluşturmasına rağmen DSÖ'ye bildirilen yeni tip COVID-19 vakalarının yüzde 14'ünün bu grupta tespit edildiği bildirmiştir (www.aa.com.tr). Bilinmezliğin, kargaşanın ve hatta panik durumunun hâkim olduğu COVID-19 pandemi döneminde DSÖ'nün yaptığı açıklamalar, dünya ülkeleri tarafından referans olarak kabul edilmiştir. DSÖ Genel Direktörü. "DSÖ, daha iyi kararlar ve daha iyi sonuçlar için daha iyi veriler üretmek amacıyla sağlık bilgi

sistemlerini güçlendirmek için tüm ülkelerle birlikte çalışmayı taahhüt etmektedir." Şeklinde ifade etmiştir (WHO, 2022).

Kişinin fizyolojisinin ve psikolojin birlikte tam bir iyilik hâli oluşturduğu düşünüldüğünde, COVID-19 pandemi dönemi uzun süreli, sarsıcı ve travmatik bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Forte vd, 2020). COVID-19 fiziksel bir hastalık olmanın ötesine geçerek; sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarda sarsıcı ve büyük etkiler yaratan bir pandemi dönemi olarak kayıtlara geçmiştir. Biyopsikososyal bir bütün olan insanı her yönüyle etkileyen COVID-19 pandemisinin psikosomatik yönüne dikkat edilmesi önem arz etmektedir. (Baltacı ve Coşar 2020; Kaçan, 2021: 300)

B. Travma ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

1. Stres ve Stresin Belirtileri

a. Stres

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının, zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durum, belirti ve reaksiyon olarak ortaya çıkmaktadır. Tehdit ve zorlanmalar karşısında canlı olan varlık bütünlüğünü ve kendini korumaya yönelik olarak bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahiptir. Bu özellik, kişi tehlike ile karşılaştığı anda ‘savaş veya kaç’ diye isimlendirilen komutlardan birinin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 2021: 24). 1889 yılında Janet, “travmatik stres” konusunu ele aldığı ilk bilimsel eserinde; travma ve stres faktörlerinin, kişinin fizyolojisinde, biyolojisinde ve psikolojisinde yarattığı etkiler açısından önemli olarak görülmesi gerektiğinin üzerinde durmuştur (Lazarus ve Folkman, 1984). Kişinin kendisinde ilk yıllarda bağımlılık ve gelişim sürecinde var olan stresler iki açıdan değerlendirilmektedir. İç stresler ve dış stresler. İç Stresler, uyuma güçlükleri, beslenme zorlukları, arkaik korkulardan oluşmaktadır. Dış stresler ise iç stresler dışında kalan stres faktörlerini içermektedir (Baltaş ve Baltaş, 2021: 49-53).

b. İnsana stres tepkisini yaşatan durumlar

- Fiziki çevreden kaynaklananlar ; hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon, sıcaklık, toz, soğukluk vb (Baltaş ve Baltaş, 2021 : 59).

- İş veya meşguliyet konusundan kaynaklananlar ; ağır iş, gece işi, parça başına dayanan üretim, aşırı yüklenme, çok hafif iş, zaman baskısı altında çalışma, karar verme güçlükleri ile dolu sorumluluk gerektiren işler, hiçbir şekilde katkı yapmaya imkân bırakmayan işler vb.
- Psiko-sosyal özelliklerden kaynaklananlar ; günlük stresler, gelişimsel stresler, hayat krizleri, ciddi hastalıklar, aileden birinin ölümü... Psiko-sosyal stres altında yer alan olaylar, özellikle durağanlaştırıcı hayat krizi niteliğindeki olaylar başlı başına bir stres faktörü olarak kabul edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2021 : 59-60).

c. Stresin belirtileri ve ortaya çıkan tepkiler

Braham (1998) stresin belirtilerini fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak dört farklı boyutta açıklamıştır. Kişide stres faktörünün meydana getirdiği belirtiler, kişi üzerinde Somatik, duygusal, zihinsel ve davranışsal birtakım tepkileri oluşturmaktadır (Erdur- Baker, 2020: 8).

i. Fiziksel/ somatik belirti ve tepkiler

Baş ağrısı, sırt ağrıları, bulantı, baş dönmesi, göğüs ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, döküntü, kas ağrıları, aşırı terleme, kazalarda artışı, yorgunluk, bitkinlik, uykusuzluk, aşırı uyuma, hiç uyuyamama veya uykuyu sürdürmemeye, tedirginlik hâli, yaygın ağrılar, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, stresin fiziksel belirtileri ve kişide meydana gelen somatik tepkiler olarak belirtilmiştir (Braham 1998 ; Erdur-Baker, 2020: 8).

ii. Duygusal belirti ve tepkiler

Şok, öfke, kaygı, depresyon, çabuk ağlama, asabilik, gerginlik, özgüven azalması, güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hali, suçluluk, yas, ümitsizlik, sinirlilik hali, karamsarlık, değersizlik hissi, saldırganlık panik ve utanç duyguları, kişi için yıpratıcı bir hâl alma ihtimali yüksek olan duygusal belirti ve tepkileri oluşturmaktadır (Braham, 1998; Erdur-Baker, 2020: 8).

iii. Zihinsel Belirti ve tepkiler

Konsantrasyon güçlüğü karar verme durumunda zorluk, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafıza ile ilgili sorunlar, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, yaşadıklarını çarpıtma ve/veya değiştirme, yanlış inançlar geliştirme, mizah anlayışının kaybı, düşük verimlilik, kendine saygı duyamama, iş kalitesinde meydana gelen düşüş, kendine olan inancını kaybetme, yapılan hatalarda artış, kendini suçlama ve muhakeme yeteneğinde zayıflama kişide stres faktörünün zihinsel belirti ve tepkileri olarak kendini göstermektedir (Braham, 1998; Erdur-Baker, 2020: 8).

iv. Davranışsal/ Sosyal Belirti ve tepkiler

İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarına karşı suçlayıcı ve yargılayıcı tavır takınma, kişiler arası ilişkilerde çatışmalar ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik), sosyal geri çekilme durumu (randevulara gitmemek veya buluşmaya çok kısa zaman kala buluşmayı iptal etmek), yerinde duramama, ani irkilmeler, yabancılaşma durumları davranışsal tepki ve belirtiler olarak belirtilmiştir (Braham, 1998; Erdur-Baker, 2020: 8).

2. Travma, Travmatik Yaşam Olayı ve Travma Sonrası Stres Belirtileri

a. Travma

Travmanın kompleks bir konu olması sebebiyle karmaşıklık olmaması adına travma teriminin tanımlamalarına yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür. Travma; 1. (Ruh bilimi) sarsıntı. 2. (Tıp) örselenme (TDK, 1996) olarak tanımlanmaktadır. Travma, çok farklı perspektiflerden ele alınarak analitik düzlemde incelenmektedir. *Örselenme* (Travma) kavramı darbe anlamı taşımaktadır. Kişi normal rutininde iken bir anda bireyin psikolojik ve fiziksel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay için travma kavramı kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2016: 380). Bir yaşam olayına ‘travmatik yaşam olayı’ olarak adlandırılabilmesi için hangi durum ve koşulların belirleyici unsur olarak kabul edilmekte olduğuna bakılması gerekmektedir. Travma, kişiyi duygusal olarak sarsan, bedenine, kişiliğine ve ruhuna karşı bir ihmal veya saldırı durumunu içeren her türlü olay olarak tanımlanmaktadır (Yurtsever, 2022: 10). Travma kelimesi stresli ve zorlu geçen durumlar için kullanılsa da aslında travma, kişinin baş etme becerilerinin oldukça

üstünde olan, uzun süreli ve yaygın etkileri olan olaylara karşılık gelmektedir. Bu noktada travma olarak adlandırılan durum. Olayın kendisinden ziyade olayın kişinin zihnindeki temsili ile baş etme durumunun zorlaşması anlamını taşımaktadır (Öner, 2020: 1-2).

b. Travmatik yaşam olayı

Kişinin başına gelen veya şahit olduğu ciddi bir kaza, savaş, bir terör olayı, sevdiği birinin ani ölümü, doğal bir afet, tecavüz, şiddet içeren bir saldırıya uğranılması ya da başka bir yaralayıcı yaşantının meydana gelmesi gibi durumlarda bu deneyime travmatik yaşantı adı verilmektedir (Darsa, 2022: 35). Travmatik yaşantı çeşitli zorlantılara ve idaresi zor bir sürece sebebiyet verebilmektedir. Kişi ani ve beklenmedik bir şekilde çok kötü bir olay yaşamış veya bu olaya şahit olmuştur. Olayın akabinde kişi bir daha eski kişi olamamaktan yakınmaktadır. Travma geçmiş olsa dahi travmatik yaşantıya ait olarak sürekli gelen anılar, olay sonrasında yeniden yapılanan sinir sisteminde yerini korumaktadır (Van Der Kolk, 2021: 157). Kişinin deneyimlediği travmatik olayın, travmaya karşı olan tepkiselliği üzerinde önemli bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Doğal afetler, örseleyici psikolojik etkilere sebep olurken, insanların sebep olduğu travmanın kişiye uzun vadede daha fazla zarara sebebiyet verebildiği aktarılmıştır (Erdur Baker, 2020: 9). Epstein tarafından sunulan travma tanımında “Travma sadece birkaç şanssız insanın başına gelen bir şey değildir. Ölüm ve hastalıklar herkesi etkilemektedir. Fakat korku ve yalnızlıktan kaynaklanan gündelik acılar da travmatiktir.” şeklinde belirtilmektedir (Darsa, 2022: 19). Hangi yaşantıların travma olarak kabul edildiği zaman içerisinde değişerek ve dönüşerek literatürde kendine yer edinmiştir. Herman, travmayı “çaresizlik acısı” olarak tanımlamaktadır. Travmatik anının sebep olduğu semptomların sadece travmatik yaşantıya bağlı olarak ele alınmaması gerektiği böyle bir durumda tıbbi herhangi bir sorunun maskelenebileceği gerçeği, hayati önem arz etmektedir. (Shapiro, 2020: 148). Travma sonrasında, kişi üzerinde travmatik yaşantıya bağlı olarak gelişen; aşırı korku, dehşet, umutsuzluk ve ümitsizlik gibi duygular ortaya çıkabilmektedir. (Herbert, 2020: 24).

c. Travma sonrası stres belirtileri

Travma, beyin ve zihin üzerinde kökten bir değişim yaratmaktadır. Kişinin algılarının yönetilmesini yeniden düzenlemektedir. Yalnızca nasıl düşünöldüğünü değil düşünme kapasitesini de etkilemektedir (Van Der Kolk, 2021: 21). Tutumlar duyum ve otomatik eylemlerde saklanan travmanın, panik ve anksiyete gibi viseral duyumlar, flashbackler, kabuslar ya da bedensel hareketler gibi görsel imgeler olarak yeniden ortaya çıkarak kendisini göstermekte olduğu aktarılmıştır. Janet, travmatize insanların geçmişlerinde takılıp kaldığı durumları aktarmaktadır. Bu kişilerin söz konusu travmayı hali hazırda yaşamaya devam edip aynı travma anındaki gibi hissettiklerini aktarmıştır (Levine, 2020b:13). Breuer ve Freud, travmatik anların, sıradan bilinçlilik düzeyinden tepkiyi olanaksız kılan durumlar nedeniyle ya da korku gibi ciddi derecede felç edici durumlar nedeniyle kişilerin kaybolduklarına inanma hâlini savunmuştur. Freud, travmanın temelinde sözel belleğin eksikliğini vurgulayarak; “Bir kişi hatırlamıyorsa eylemle dışa vurmaktadır. Bunu bir anı olarak değil bir eylem olarak tekrarlamaktadır. Kişi bunu tekrar ettiğini bilmemektedir. Sonunda ise bunun o kişinin anlama biçimi olduğu anlarız.” şeklinde açıklamaktadır (Van Der Kolk, 2021: 181).

Travma sonrasında kişinin tehlikelere karşı tetikte olma durumunda olduğu dışarıdan bile anlaşılmaktadır. Van Der Kolk, kişinin her zaman tetikte olma ve her an tehlikede hissetme halini, travma hala devam ediyormuş gibi sabit yaşamın değişmeden sürdürmesi anlamına geldiğini açıklamıştır. Her yeni karşılaşma veya olay da geçmiş travmatik yaşantı sebebiyle bozulmaktadır. şekilde ifade etmiştir. Olay geçtiği halde olayın yarattığı duygular yoğun bir halde kişinin içinde sürerek kişiyi bedensel ve zihinsel anlamda zorlamaktadır (Yurtsever, 2022: 11). Bazı durumlarda ise kişi hissizlikten yakınabilmektedir. Travmadan kurtulan kişilere daha sonrasında hisleri sorulduğunda, alınan cevaplar sıklıkla çokça rahatsız edici olduğunu belirtecekleri olaylar karşısında hiçbir şey hissetmedikleri, hissizleştikleri yönünde olmuştur. Hissizlik hali ve eşlik eden duyguları bazı durumlarda travmadan günler sonra bile devam edebilmektedir. Travmayı yaşamayan kişiler, bu duyguları güç ve başa çıkma simgeleri olarak adlandırabilmektedir. Travmatik yaşantıya maruz kalmış kişi bu duyguları yaşamaya hakkı olmadığını düşünebilmektedir. Travma sırasındaki duygular çok

güçlü olduğu için duygusal hissizlik yaşanabilmektedir (Herbert, 2020: 29-30). Travmanın tekrarlayan üzücü ve yıkıcı hatırlamaları sırasında fiziksel olarak verilen tepkiler kişinin yaşadığı travma sırasında hayatta kalma sisteminin travma sırasında yaşanılanları bellekte saklaması ile ortaya çıkmaktadır. Bütünden kaçmaya çalışılırken anıları anımsatan parçalardan, hafızada beliren objelerden de kaçınmaya çalışıldığı durumlar yaşanabilmektedir. Parçalara ayrılmış duyumsama ve bağlamsız imge üzerindeki güçlü odak, travmatik anıya artmış ve daha da artmakta olan bir gerçeklik vermektedir. (Herman, 2021: 47)

Her travma kendine has bazı durum ve koşulları kapsamaktadır. (Yehuda, 2001; Keane, vd., 2006; Stein vd., 2002). TSSB; bilişlerde, fizyolojide, davranışlarda ve duygularda çeşitli değişimler içeren fenotipik olarak karmaşık bir bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Fiziksel olarak bulguların bulunmadığı pek çok somatik semptom travma yaşayan kişilerde görülmektedir. Görülen bu belirtilerin takip edilerek ayırıcı tanı kategorisinde ayrıştırılması gerekmektedir. Fibromiyalji, kalp damar rahatsızlıkları, diyabet, astım, gastrointestinal (mide-bağırsak hastalıkları) hastalık, iskelet- kas sistemi bozuklukları, otoimmün hastalıklar ve kronik yorgunluk sendromu TSSB ile yüksek düzeyde ilişkili bulunan hastalıklar olarak aktarılmıştır (Yurtsever, 2022: 13). TSSB, kişinin yaşadığı belirgin bir travmatik deneyim sonrasında ortaya çıkan duygusal zorlanmalar, düşünce içeriğinde olumsuzluğu yanlılık, kolayca irkilme, uyku düzeninde ve kalitesinde bozulma, belirgin biçimde artan uyarılmışlık ve geriye dönüş belirtileri, kabuslar ve yeniden yaşama durumlarını barındıran psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Yaşar, 2021: 12).

d. Travmaya maruz kalmış kişilerde bulunan dört bileşen

Travmaya maruz kalmış kişilerde bulunan 4 bileşen aktarılmaktadır. Birincisi aşırı uyarılma, aşırı tepkisellik olarak da adlandırılmaktadır. İkincisi konstriksiyon (daralma) genelde nefes alamama, boğulacakmış gibi olma şeklinde tasvir edilmektedir. Üçüncüsü disosiasyon (ayrışma /bölünme), dördüncüsü savunmasızlık hissetmeye bağlı donma (hareketsizlik) olarak aktarılmıştır (Levine, 2020a: 142-153).

i. Aşırı uyarılma (Aşırı tepkisellik)

Genellikle çatışmaların yaşandığı ya da stres düzeyinin arttığı dönemler de birçok insanda görülen; kalp atışlarının ve nefes alış verişlerinin hızlandığı, ajitasyon (gerginlik duygusunun eşlik ettiği aşırı motor aktivite), gerginlik, uyumakta güçlük çekme durumlarının eşlik ettiği, aşırı sinirlilik halinin hâkim olduğu, zihnin içerisinde birbiri ile yarış halinde olan düşüncelere ve anksiyete atağı gibi semptomlara maruz kalınması durumlarından oluşmaktadır. (Levine, 2020a: 143). Yüksek uyarılma tepkileri olarak da adlandırılan kendi veya başkalarının güvenliği ile ilgili abartılı endişeler, abartılı irkilme tepkileri, travmayı anımsatan durumlar karşısında verilen bedensel tepkiler olarak belirtilmiştir (Herbert, 2021: 35-37). Bu belirtiler her zaman travma semptomu olmasalar da genellikle kişinin aşırı uyarılmasından kaynaklanan sürecin bir sonucu olarak meydana gelmektedir (Van Der Kolk, 2021). Bazen beklenmedik anlarda, hatırlatıcılar nedeniyle geri dönmeler (flashback) yaşanabilmektedir. Geri dönme, travmanın çok güçlü deneyimlerle aniden ve canlı olarak deneyimlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu geri dönmeler kişiye sanki o anın içindeymişçesine bir canlılıkla o anın tekrar yaşandığı hissini verebilmektedir (Herbert, 2021: 28).

ii. Daralma (Konstriksiyon)

Hayatı tehdit eden duruma karşı tepki oluştururken, aşırı uyarılma durumuna ilk eşlik eden unsur, bedende ve algılarda olan daralma durumu olarak belirtilmiştir. Kişinin sinir sistemi mümkün olan en iyi şekilde söz konusu tehlike durumuna yoğunlaşabilmesi durumunu aktive etmeye çalışmaktadır. Bu durumda çevreye dair kişinin algısal farkındalığı daralmaktadır. Bu sayede kişinin tüm dikkati tehdit durumuna yönlendirilmiş olmaktadır. Konstriksiyon (daralma-büzülme) organizmanın kendisini savunmak için odaklanmasının yetersiz kaldığı durumlarda sinir sistemi aşırı uyarılma halini koruyabilmek adına donma ya da dissosiyasyon (bölünme- ayrışma) gibi mekanizmaları devreye girmektedir (Levine, 2020a: 145-146).

iii. Çözülme (Dissosiyasyon):

İki ya da ikiden çok kişilik durumu ile belirli bir kimlik bölünmesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014: 157). Dissosiyasyon travmanın en incelikli ve en

klasik semptomlarından biri olarak diğerk bir ifade ile travmanın özü olarak belirtilmektedir (Levine, 2020a: 147-148). Dissosiyasyon ve travma ilişkisine bakıldığında dissosiyasyon, etimolojik olarak çözüme, bölünme, ayrılma ve kopma gibi anlamlar taşımaktadır. Psikolojik açıdan bakıldığında ise kişinin zihninde yer alan anıların ve bu anılara ilişkin düşünce ve duyguların parçalara ayrılarak eş zamanlı olarak erişilemeyen halde bellekte depolanarak, kişinin yer yer, zaman zaman gerçeklikten kopması durumu ile açıklanmaktadır (Çetinkaya, 2022: 121). Kişinin geçmişinde özellikle erken dönem itibarıyla sürekli tekrarlanan travmatik yaşantılarının bulunması durumu, kişinin sisteminin daha fazla hasar almasına sebebiyet verme riski taşımaktadır (Demirci, 2022: 184).

En önemli belirtileri arasında kişinin kendisini zaman zaman bedeninde hissedememesi durumu bulunmaktadır. Bu durumu yaşayan kişilerin sıklıkla “Bedenim bana ait değilmiş gibi ona karşıdan bakıyorum.” şeklinde ifadelerde buldukları vurgulanarak belirtilmiştir. Dış dünyayı adeta buzlu bir camdan bakıyor gibi görme durumları bir diğerk önemli ipucu olarak belirtilmiştir (Çetinkaya, 2022: 121-123). Dissosiyasyon, bireyin duygusal algısının sürekliliğinde bir kırılma noktası olarak algısal ve zamansal bozulmalara sebebiyet vermektedir (Levine, 2020a:147). Alman psikoanalist Schilder 1928’de Berlin de “depersonalizasyon yaşayan kişiler için dünya garip, rüya gibi, olağan dışı, yabancı bir yerdir. Nesnelere bazı zamanlarda garip şekilde küçülmüş, bazı zamanlarda dümdüz görünmektedir. Sesler adeta uzaktan geliyor gibidir... Aynı şekilde duygularda dikkat çekici değişimler içermektedir. Hastalar ne acı nede keyif yaşamadıklarından yakınmaktadır. Kendilerine yabancılaşmışlardır.” şeklinde aktarmıştır (Schilder, 1952: 120).

iv. Savunmasızlık:

Bunaltıcı ve boğucu olan tehdit karşısında verilen biyolojik, ilksel ve evrensel tepkiyle yakından ilintili olan bir durumu oluşturmaktadır. Kişinin yaşadığı çaresizlik duygusu ile yakından ilintilidir. Organizmanın tümüyle hareketsiz kalmasıyla, sinir sistemindeki enerjinin kontrolü sağlanmaktadır. Bu durumda beden hareket edemez bir halde durmaktadır. Savunmasızlık, derin bir felç halidir. Sinir sistemi tehlike karşısında uyarılma haline geçtiğinde, uyarılma ya da kaçma durumları bloke edilmiştir. Savunma sisteminin uygulamaya

koyduğu ikinci strateji savunmasızlık- hareketsizlik stratejisidir (Levine, 2020a: 152-153).

e. DSM öncesi travma tarihi

Travma teriminin tarihsel geçmişi tıp terminolojisine dayanmaktadır. Tarihsel düzlemde köklerinin çok eskilere dayanmakta olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Tarih sahnesinde birçok tragedya (tiyatro terimi, ağlatı) travmaları konu almıştır. Tarihte bilinen en eski olarak adlandırılabilir travmatik stres tanımı bir Babil kralının en yakın arkadaşının ölümüne verdiği tepki olarak bildirilmiştir (Öner, 2020: 3). Sümerlilerin Gilgamiş Destanı'nda anlatıldığı üzere, kralın o zamanki deneyimleri, olağan travmatik keder ve şu anda tanımladığı üzere TSSB semptomlarına son derece benzetilmektedir. Keder atlatılması zor olarak nitelendirilen kompleks bir durumdur. Travmatik yaşantılara maruz kalan bireyler söz konusu olduğunda ve travma sonrası süreç merkeze alındığında keder süreci önemli olarak nitelendirilen bir süreci oluşturmaktadır (Öner, 2020: 3). Travma sonrası deneyimlere, Homer'in İlyada ve Odysseia Destanlarında yer verdiği de iddia edilmektedir. Odysseus'un duygusal hassasiyeti ve Truva Savaşı sonrasında travmatik ihanet ve kayıp deneyimlerine kaçınma yönlü yanıt vermesi kronik TSSB anlarının tasviri olarak aktarılmıştır (Öner, 2020: 3-4).

Literatür incelendiğinde travmatik anılarla ilgili psikiyatri ve psikoloji alanlarında yapılan araştırma ve çalışmalar uzun bir geçmişe sahip olduğu görülmektedir. Bu geçmiş en az 1870 yılına kadar Paris'e nörolojinin kurucusu olan Charcot' nun Salpetriere Hastanesi koşullarına kadar uzanmaktadır (Levine 2020b: 13). O dönemde histeri hastalığı mağdurlarının deneyimlemekte oldukları, istem dışı hareketler, taşkın kahkahalar, ani çöküşler, felç durumları, hıçkırıklara boğulacak şekilde ağlamalar gibi hareketlerin kaynağının ne olabileceği sorgulanmaktadır. Bir süre sonra bu davranışların travmanın bedensel ifadeleri olduğu anlaşılmıştır. 1889 yılında, Charcot'un öğrencilerinden biri olan Janet, TSSB hakkındaki ilk eserini "L'automatisme Psychologique" adlı kitabı yazmıştır. Janet kitabında travmatik anının yöntemsel anıda tutulduğunu ifade ederek ilerleyen yıllarda TSSB olarak adlandırılacak olgunun temelinde yoğun duygusal uyarılmışlık ve şiddetli duygular olduğunu öne sürmüştür (Levine 2020b: 13). Alana kazandırılan bu bilimsel eser, kişilerin travmaya maruz

kaldıktan sonra istemsiz bir şekilde travma ile ilişkili olan belirli duyguların, duyuların ve hareketlerin tekrarlandığını açıklamaktadır. Hasta kişilerin fiziksel belirtilerini ölçmek ve belgelemekle ilgili olan Charcot' un tersine Janet çalışmaları için ayırdığı zamanlarda hastaların zihninde neler olup bittiği konusu ile ilgilenmiştir (Van Der Kolk, 2021: 178).

Travma kavramına karşı bilimsel ilgi son 150 yılda ciddi iniş çıkışlar yaşamıştır. Klinik alanda psikolojik travmanın özel şekli geçen yüzyılda üç kere bilince çıkmıştır. İlk ortaya çıkışı, kadın psikolojik bozukluğunun arketipi olan histeri ile olmuştur. Histeri çalışması, Fransa'da XIX. yüzyıl sonunun cumhuriyetçi, kilise karşıtı siyasi hareketinden doğmuştur (Herman, 2021: 12). İkincisi Bomba şoku ya da muharebe nevrozu olarak adlandırılmıştır. (Tarih boyunca savaşlar, büyük toplumsal olaylar ve siyasi kargaşa anları sonrasında farklı travmatik stres tanımlamaları yapılmıştır.) Travmanın yakın tarihli kamusal farkındalığa girmesi cinsel ve ev içi şiddet olarak tespit edilmiştir. Bu olayın siyasi bağlamının ise Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'daki feminist hareket olduğu belirtilmiştir. 2000'li yıllarda önem kazanan psikolojik travma kavramı, bu üç ayrışma hattının sentezi üzerine kurulmuştur (Herman, 2021: 12). 1885-1889 yılları arasında TSSB belirtilerinin cerebrumun fiziksel olarak hasar alması sonucunda ortaya çıktığına inanan Alman nörolog Openheim, örselenme sonucunda meydana gelen bu rahatsızlığa “Travmatik Nevroz” adını vererek travma terimi psikiyatri camiasında kullanan ilk isim olarak tarihe geçmiştir. 1914- 1918 yılları içerisinde süren 1. Dünya Savaşı esnasında ağır bombardıman altında kalan askerlerin savaş sonrasında gösterdikleri belirtiler “Çarpışma Stresi veya Shell Shock” isimlerini alırlarken 2. Dünya Savaşı esnasında Kardiner, “Travmatik Nevroz Bozukluğu” ‘nun “Çarpışma Stresi” olarak adlandırılan rahatsızlıkla aynı içerikte olduğunu ortaya koymuştur (Akcanbaş, 2022: 7).

f. DSM tarihinde “travma” tanımlamaları

Klinik düzlemde giderek artan travma sonrası stres tepkilerine rağmen, DSM' ye “travmatik stres bozukluğu” ayrı bir kategori olarak eklenmemiştir. American Psychiatric Association (APA), DSM-I 'de bireylerin çok büyük stres yaratan olaylar karşısında (askeri veya sivil olaylar sonucunda) veya fiziksel eksiklik yaşamaları sonucunda travma tepkileri gösterebileceği ve bu tepkilerinde zaman içinde hafifleyeceği düşünülerek “Büyük Stres Reaksiyonu” adıyla

tanımlandığı aktarılmıştır (APA 1952: 40). DSM I, en fazla iki ay boyunca büyük ancak geçici stres kaynaklarına gösterilen tepkilere atıfta bulunarak travma sonrası bozukluklara yönelik “Büyük Ölçekli Stres Tepkileri” terminolojisini eklemiştir (APA 1968: 48).

1968 yılında yayınlanan DSM II’ de “Büyük Ölçekli Stres Tepkileri” kategorisi tamamen kaldırılarak travma sonrası bozuklukların yerini almak üzere hiçbir alternatif kategori kullanılmamıştır. DSM II’ de TSSB Uyum Bozuklukları ile birleştirilerek, “Yetişkinlik Yaşamındaki Uyum Reaksiyonu” adını almış, Geçici Durumsal Rahatsızlıklar kategorisinde var olmayı sürdürmüştür. Vietnam savaşı sonrasında savaştan gazi olarak dönen kişilerle çalışan bir grup oluşturulmuştur. Vietnam Gazileri Çalışma Grubu’nun çabaları Amerikan Psikiyatri Derneği’nin dikkatini çekmiştir. Burada asıl dikkat çeken konu savaşın insanlar üzerinde psikolojik problemler oluşmasındaki etkileri olmuştur. Bu durum TSSB’ nin 1980 yılında yayınlanan 1987 yılında revize edilen DSM III’ e dahil edilmesini sağlamıştır (APA, 1980: 238). 1980 yılında ilk kez karakteristik psikolojik travma sendromu ‘gerçek’ bir tanı haline gelmiştir. 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ adı altında yeni bir kategoriyi, resmi mental bozukluklar el kitabına almıştır (APA, 1980: 236). Bu bozukluğun klinik özelliklerinin Kardiner’ in yaklaşık 40 yıl önce ana hatlarını çizdiği travmatik nevroz ile tıpatıp uymakta olduğu belirtilmiştir (Herman, 2021: 34). 1980’ ler de kişinin travmatik yaşam deneyimlerinin travmatik stres bozukluğuna yol açtığına adı konulmuş olmakla birlikte ilk defa psikiyatri alanında bir neden sonuç ilişkisi tanımlanmıştır (Yurtsever, vd., 2022: 7). 1980’ deki DSM III’ ün TSSB tanısının benimsenmesi etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine ve kapsamlı bilimsel çalışmaların yapılmasına yol açmıştır. Bu durumda yalnızca savaş gazileri değil aynı zamanda darp, tecavüz, motorlu araç kazaları gibi çeşitli travmatik olayların tedavisinde de dönüşüme yol açmıştır (Van Der Kolk, 2021: 156).

TSSB, DSM III’ ün gözden geçirilmiş versiyonunda daha ayrıntılı bir tanım olarak yer almaktadır (APA, 1987: 250). Gözden geçirilmiş DSM III önemli olarak nitelendirilmektedir. TSSB yeni bir tanı olarak Kaygı Bozuklukları kategorisine dahil edilmiştir. Çünkü ilk defa travmatik stres kaynağının tanımını içermektedir. Travmatik stres kaynağı, olağan insan deneyiminin sınırları dışında

kalan şey (ör. Basit bir kayıp, kronik hastalık, iş kaybı ve evlilik hayatındaki itilaf gibi olağan deneyimlerinin sınırlarının dışında) olarak tanımlanmıştır (APA, 1980: 247). 1987 yılında revize edilen DSM-II-R' de TSSB' deki Koşul A kapsamı genişletilmiş ve artı olarak Koşul C, kaçınma belirtilerini kapsar hale getirilmiştir.

1994 yılında yayınlanan DSM IV' te tekrar gözden geçirilen tanımda travmanın doğası gereği hem bireyin kendisine ve başkalarına yönelik tehdit içeren hem de bu tehdittin çaresizlik ve yoğun korku içeren duyguların beraberinde görüldüğü belirtilmiştir (APA 1994: 427-428). Travma kavramının tanımı insani deneyimleri de içerecek şekilde yeniden tanımlanmıştır (APA, 2000). Gündelik işlevlerde klinik olarak önem taşıyan rahatsızlık adı altında yeni bir kriter eklenmiştir (Öner, 2021: 6). DSM IV ve 2000 yılında revize edilmiş olan yeni halinde DSM-IV-R' de Akut Stres Bozukluğu TSSB' den ayrılmıştır. Akut Stres Bozukluğu, kısa süreli olarak adlandırılarak 1 aya kadar semptom gösteren kişilere tanı olarak konulmaya başlanmıştır. DSM IV ile birlikte travmatik olay içeriğinin tanımlanması değiştirilmiştir. Travmatik olay, kişinin yalnızca bizzat, gerçekten deneyimlediği olayları değil aynı zamanda şahit olduğu durumları da içerecek şekilde genişletilmiştir (APA, 2000). Revize edilmiş olan bölümde TSSB' ye travma anında kişinin yoğun çaresizlik, dehşet ve korku hissetmesi Koşul A2 olarak eklenmiştir. Halen kullanılmakta olan DSM-5 ilk olarak 2013 yılında yayınlanmıştır. DSM-5' te TSSB, Kaygı Bozuklukları kategorisinden çıkartılarak yeni açılan Travma ve Stresör Bağlantılı Bozukluklar kategorisine alınmıştır (APA 2014: 146-148).

DSM-5 'te yer alan haliyle travma, 'aniden gelen', 'beklenmedik olan', 'hazırlıksız yakalayan' olarak aktarılmaktadır. Ani bir şey olduğunda verilen tepkiler de ani ve uyumsuz olmaktadır. Travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014: 146).

3. DSM-5 ‘te Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu Tanı Kriterleri

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından halen güncel olarak kullanımı sürdürülen DSM-5’ te Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu başlığı altında A, B, C, D, E, maddeleriyle detaylandırılmış açıklamalar bulunmaktadır. Altı yaşından büyük çocuklar, gençler ve erişkinler için klinik tanı söz konusu olduğu zaman belirlenmiş koşul ve kriterler üzerinden ilerlenmektedir (APA, 2014: 146-151).

a. Koşul A:

Travma yaratan olay; kişinin belirtilen seçeneklerden biri ya da birçoğuyla gerçek ya da ciddi oranda korkutucu bir şekilde cinsel saldırı ile ölümle veya ağır yaralanma ile karşılaşma durumlarını içermektedir. Doğrudan örseleyici olaylar yaşaması; Başkalarının başına gelen olayları doğrudan görme durumu bu yaşantıya tanıklık etme hali, bir yakının ya da ailesinden birinin başına travmatik olaylar geldiği bilgisini edinme durumu, aile bireyinin veya yakın arkadaşının ölme durumu veya ölüm olasılığına yer verilmiştir. (APA, 2014:146).

b. Koşul B:

Travmayı tekrar yaşamak, travmatik olay (lar)dan sonra başlayan, travmatik olay (lar)a ilişkin kişinin istenci dışında gelen belirtilerinin birinin ya da çoğunun varlığının olması durumu olarak belirtilmiştir. Travmatik olay(lar)ı temsil eden, simgeleyen, çağrıştıran dış ya da iç uyaranlarla karşılaşıldığında yoğun ve uzun süreli ruhsal sıkıntı yaşama, travmatik olay(lar)ı simgeleyen iç yada dış uyaranlara karşı fizyoloji ile ilgili belirgin tepkiler gösterme durumu olarak belirtilmiştir (APA, 2014: 146- 147).

c. Koşul C:

Kaçınma belirtileri, travmatik olay (lar)dan sonra ortaya çıkan, travmatik olay (lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma ya da uzak durma çabaları olarak aktarılmıştır (Travmatik olayla ilgili ya da ilişkili, kişiye sıkıntı veren düşünceler; duyguları uyandıran dış anımsatıcılar: Yerler, konuşmalar, insanlar, nesnelere, etkinlikler, durumlar) (APA, 2014: 147).

d. Koşul D:

Biliş ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler, travmatik olay (lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama durumu, kişinin, kendisi ile ilgili, başkaları ile ilgili veya dünya ile ilgili abartılı ve sürekli olumsuz beklentiler ve inanışlar içerisinde olma durumu, travmatik olay (ların)ın nedenleri ve sonuçları ile ilgili olarak kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına sebebiyet veren ve süreklilik gösteren çarpık bilişler, devamlılık gösteren olumsuz duygusal durumları belirtilmiştir (APA, 2014: 147-148).

e. Koşul E:

“Aşırı uyarım” insanlara ya da nesnelere karşı saldırganlıkla dışa vurulan öfke patlamaları, kızgınlık davranışları, her an tetikte olma durumu, odaklanma güçlükleri, abartılı irkilme tepkileri gösterme, sakınmaksızın davranma yada kendine zarar verici davranışlarda bulunma, uyku bozukluğu şekillerinde belirgin değişiklikler olması şeklinde açıklanmıştır (APA, 2014: 148).

Tanının konulabilmesi için; Koşul B’ den bir belirti, Koşul C’ den bir belirti, koşul D’ den iki belirti ve koşul E’den iki belirti olmak üzere en az toplamda altı belirtinin kişinin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemesi gerekmektedir. Kişide meydana gelen bu belirlerin herhangi bir madde kullanımı ya da başka sağlık sorunuyla açıklanmıyor olması gerekmektedir. Aksi takdirde TSSB tanısı olarak kullanılmamaktadır (APA 2014: 146-148).

DSM-5 tüm belirtilen tanı koşullarına ek olarak kişilerin sürekli ve yineleyici çözülme belirtileri göstermeleri halinde bu belirtilerin nitelendirilmeleri istemektedir. Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren kişiler TSSB tanı kriterlerini karşılamaktadır. Ayrıca kişinin tetikleyici etkene bir tepki olarak sürekli ya da yineleyici olarak depersonalizasyon (Kendine yabancılaşma) ya da derealizasyon (Gerçekdışılık /Çevreye yabancılaşma) olma durumunun belirtilerini yaşamakta olduğu aktarılmıştır (APA 2014: 148-149).

4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etiyolojisi

a. Travma sonrası stres belirtileri açıklayan psikodinamik kuramlar

i. Klasik psikanalitik ekol

En erken ve en sarsıcı açıklamalar Freud'un nevroz kuramıyla birlikte ortaya atılmıştır. (Öner, 2020) Freud ve Breuer çalışmaları esnasında danışanlarında görülen 'histeri' olarak adlandırılan durumu erken çocukluk dönemlerinde maruz kalınan ve anısı bastırılan birey üzerinde huzursuzluk etkisi yaratan travmaya bağlamıştır. Literatürde Psikonevroz Kuramı olarak geçmektedir. Freud'un 1. Dünya Savaşı gazileriyle yapmış olduğu çalışmalarda "intrapsişik travmanın" yanı sıra psikolojik travmayı da anlamasına olanak sağlamıştır. Her iki travma halinde de ortak tespit benlik işlevini zorlayan 'travma' olarak aktarılmıştır. Ancak savaş nevrozunda (travmatik nevroz) tehdidin dışsal da olabileceği vurgulanmıştır (Öner, 2020: 19). Freud'un erken olarak adlandırılan kuramında, kuramsal iddialar TSSB 'yi açıklamak üzerine kurulu değildir. Ancak bu ilk kuramsal çerçeve savaş mağdurlarının tedavisinde kıstas olarak kullanılmıştır (Öner, 2020: 20).

ii. Benlik psikolojisinin ve kontrol hakimiyet kuramının yaklaşımları

Benlik psikolojisinin öncü ismi Anna Freud, psikenin muhafaza edilmesinde ve gelişmesinde benliğin rolüne ve savunma durumlarına odaklanmıştır. Kişinin, travmaya yanıtının önemli bir rol oynadığını savunarak bu durumun en iyi temsili olarak kendiliği düzenleyen benlik işlevlerinin gelişimi üzerinde durmuştur. Bu hususta kabul gören genel argüman bireylerin kendilerine mahsus karakter yapılarıyla başlarına gelen ciddi olayları yorumladıkları yönünde olmuştur. (Öner, 2020: 21). Travmada benlik sistemi bozulmaktadır. Benliğin parçaları kutuplaşarak birbirleriyle savaşa girmektedir. Kendinden nefret etme, nefretle sevgi dolu bir biçimde ilgilenme, öfke ve saldırganlıkla hissizleşme ve tüm bu durumlara ek olarak edilgenlik bir arada varlığını sürdürmektedir. Bu her biri bir uçtaki parçalar travmanın yüküne katlanmaktadır (Van Der Kolk, 2021:281).

Literatürde 'düşünce süreçlerine' yaptıkları vurgu sebebiyle benlik psikologlarının açıklamaları bu savları destekleyen açıklamalar ve Weiss (1993) tarafından geliştirilen Kontrol Hakimiyet Kuramının dayandırıldığı model, travma sonrası stresi, kişinin travmatik yaşam deneyimine ait patojenik, bilinç dışı veya

bilinçli inançlarından kaynaklanan ‘hayatta kalmanın yarattığı suçluluk’ olarak açıklamaktadır. Model TSSB teşhisi alan kişilerin tedavisinin kavramsallaştırılması boyutunda faydalı olarak nitelendirilmiştir (Öner, 2020: 22).

iii. TSSB ‘de nesne ilişkileri kuramı

Brende (1983) çalışmalarında Vietnam gazilerinde görülen karakter patolojisini araştırmıştır. Gazilerde görülen kendilik bozuklukları (narsisistik veya borderline bozukluklar) ve karakter patolojileri gösteren kişilerin benzerliklerini saptamıştır. Aktarılan temel benzerlikler; ilkel savunmalara başvurulması, anlamsızlık hissi, kimlik yayılması, öfke patlamaları, duygusal yanıtların engellenmesi, idealleştirme ve değersizleştirme olarak belirtilmiştir (Öner, 2020: 23). TSSB için Nesne İlişkileri Modeli, uzun süre yoğun strese maruz kalmamanın bireyin kendiliği üzerinde yaralayıcı ve parçalayıcı etkilerinin bulunduğunu bu durum sonucunda kimliğin değişmesinin yanında bireyin travmatize edenle özdeşleşerek daha her şeye gücü yeten kendilik veya tam tersi kurbanla özdeşleşerek daha korumacı bir kendilik geliştirebileceğini öne sürmektedir (Öner, 2020: 23-24).

b. TSSB’ye ilişkin toplumsal bilişsel kuramlar

i. Strese yanıt kuramı

Alanda önemli bir isim olan Horowitz’in çalışmaları (1986) travma ve kayıp vakalarında kişinin duygu durumunun, görüntülerin, düşüncelerin, işlenmesine odaklanan bir kuram olarak aktarılmaktadır. Kuramın kökeninde psikodinamik ekol yer alsa da Horowitz (1986) TSSB vakalarının iyileşmesinde kapsamlı bilişsel değişimlere vurgu yapması sebebiyle kuramı toplumsal bilişsel kuramlar arasında yer almakta ve anılmaktadır (Brewin ve Holmes, 2003: 346). Horowitz’e göre bireylerin travma karşısında verdikleri tepkiler incelendiğinde ilk tepki ‘haykırmak’ olmaktadır. Bu evrede birey, karşılaştığı tehditleri değerlendirirken, duygusal ve psikolojik tepkisellik bilişsel süreçlere eşlik etmektedir (Öner, 2020: 25). İkinci evre, reddetme evresi; aşırı bilgi yükü ve var olan temsillerin bir araya gelememesi durumlarından dolayı çatışan bilgilerin ortaya çıkardığı gerilim sebebiyle bireyin ağır gelen duygusal acıdan ve travma hatıralarından kaçınma için savunma mekanizmaları devreye girmektedir. Üçüncü

evre, tecavüz evresi; Horowitz'e göre kişiler travma deneyimlerini daha önceden mevcut olanlarla eşleştirmek istemektedir. Dördüncü evre olan dalgalanma evresinde kişi travmanın tecavüzü ve travmadan kaçınma arasında gidip geldikçe her bir evrenin yoğunluğu azalmaktadır. Son olarak sona erdirme evresi ise eski ve yeni anıların düzenlenilmesini beraberinde getirmektedir. Sonunda bireysel kendilik, gelecek ve dünya temsili uyumlu hale gelebilmekte olarak tasvir edilmiştir (Öner, 2020: 26).

ii. Varsayımların sarsılması kuramı

Kuram kişilerin aktif bir şekilde dünyaya ve kendilerine ilişkin temsillerini inşa ettikleri varsayımı üzerine temellendirilmektedir. Kuram içeriğinde kişilerin travmaya karşı yanıtını belirleyen üç temel varsayım olduğu ileri sürülmektedir. İlki genel olarak dünyanın iyi ve anlamlı bir yer olması, ikincisi kendiliğin kıymetli oluşu, üçüncüsü insanların doğaları gereğince iyi ve ahlaklı olmaları olarak aktarılmıştır (Janoff-Bulman 1989: 117-120).

Travmatize olmuş bireylerin travmatik deneyimleri ile özdeşleştirdikleri üzüntü, korku ve öfke gibi hisleri deneyimlemelerinin yanında suçluluk ve utanç gibi bireyin durumu yorumlamalarına dair ikincil hisler de bulunmakta olduğu ve bu ikincil hislerin ilk hislerin deneyimlenmesine mâni olarak travma sürecini daha zor bir hale getirdiği aktarılmıştır (Resick vd., 1993: 984). Janoff-Bulman (1992) en olumlu deneyime sahip kişilerin başlarda yoğun bir şekilde huzursuzluk yaşamakta olduklarını ama iyileşmenin daha kolay olduğunu iddiasında bulduklarını fakat bu kişilerin daha önce yaşanan travmaya ilişkin sağlam ve güvenli bir inanç sistemi geliştirmediği taktirde daha sonrasında travma deneyimleme ihtimalinin yüksek oldukları aktarmıştır. İnanç sistemi koruyucu etki görevi üstlenmektedir. Bu varsayımına göre travma deneyiminin sonrasında kişinin yeniden travmatize olma riski, yüksek bir ihtimal olarak aktarılmıştır (Brewin, vd., 2000: 760-761).

iii. Koşullanma kuramları

Travma sonrasında ortaya çıkan semptomları anlamak için Mowrer' ın işleyen ve klasik koşullanma üzerine iki faktörlü öğrenme kuramı kullanılmaktadır. (Keane & Wolfe, 1985) Kuram temelde uyarıcı oluşturma ve üst düzey olarak adlandırılan, koşullanma süreçleri aracılığıyla travmatik olaylar

dışındaki uyarıcıların, olay gerçekten oluyormuş gibi kaygı ve korku yanıtları geliştirme yeteneği bulunduğu merkezinde oluşturulmuştur. Kuram koşullanmış travma uyarıcıları tarafından tetiklenen duygusal ve fizyolojik reaktiflik durumlarının ve semptomların devam etmesi durumlarında kaçınmanın oynadığı önemli görevi açıklamaktadır (Öner, 2020: 30). Eğer birey travmaya dair kendiliğinden gelişen anıları zihninden kovuşturmazsa veya kaçınmazsa travmaya maruz kalma durumu tekrarlanacak bu durum sonucunda koşullanmış varsayımlar artık bireyi tetikleyemeyecektir. şeklinde aktarılmıştır. (Öner, 2020: 29).

c. Bütünleştirici TSBB kuramları

i. Kaygı duyarlılığı modeli

Jones ve Barlow (1990) TSSB ve diğer kaygı bozukluklarının odağında yer alan mekanizmaların her ikisinde de bilişsel unsurların biyolojik hassasiyetinin ve yoğun duyguların tecrübe edilmesinin TSSB belirtileri ile özdeşleşmesi hâlinin birbirlerine çok benzediğini düşünmektedir. Jones ve Barlow (1990) TSSB açıklamalarında kaygı ilkesinde ki bozukluk durumuna odaklanmaktadır. TSSB' den yakınan kişilerin dikkat artımı ve travmaya ilişkin bilgilere aşırı odaklanması yanlış duygusal alarmlara neden olabilmektedir. Ortaya çıkan yanlış alarmlar gerçek travma sırasında mevcut olan bilişsel ve fizyolojik işaretlere ilişkin olarak nitelendirilmektedir. Diğer uyarıcılarında gerçek travmatik uyarıcı ile etkileşimleri sonucunda aşırı uyarılma kalitesi edinme riskleri bulunmaktadır. Alarmların tetiklenmesi durumunun yoruculuğundan kaçınmak için kişi hem dışsal travmatik uyarıcılardan hem de duygusal içe dönük bilgilerden kaçınmaya çalışmaktadır (Öner, 2020: 34).

ii. Duygu işleme kuramı

Travmatik deneyim sonrasında kişi, katlanamayacak kadar yoğun; keder, kayıp, üzüntü, kendini izole etme, utanç, öfke, kayıp, acı duygularını yaşayabilmektedir (Darsa, 2022: 97).

Duygu işleme kuramı (Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998)'a göre bir varsayım, travmadan önce, travma sırasında ve travmadan sonra bireyin erişiminde olan bilgilere yönelik oluşmaktadır. Travmanın bireyin dünyaya ve kendine olan inanışları ile çelişmesi, zıt düşmesi halinde bireyin oldukça psikolojik güçlükler deneyimleyeceğini öne sürmüştür. Diğer varsayım

yetersizlik hissini tetikleyen olumsuz değerlendirmelerin ve geri bildirimlerin rolünü vurgulamak üzerine kurgulanmıştır (Foa ve Rothbaum, 1998: 80-84). Travmatik içerikle ilişkilendirilen herhangi bir temsil düzeyi harekete geçtiğinde yetersizlik hisleri daha da açığa çıkmaktadır. Kendilik yetersiz ve zayıf olarak kavramsallaştığı için birey travmatik hatıralardan uzak durmaya çalışmaktadır. Bu durum duygusal deneyimlerin kapatılmasına yol açmaktadır (Öner, 2020: 35-36).

iii. Bilişsel TSSB modeli

Ehlers ve Clark (2000) belleğe ve tehdiye odaklanan bilişsel bir TSSB modeli sunmaktadır. Ehlers ve Clark, kaygı ilk sezi modelini (Jones ve Barlow, 1990) ve duyu işleme kuramını (Foa ve Rothbaum, 1998) genişleterek bir dizi olumsuz değerlendirmeyi (Kişinin travmayı hak ettiğini düşünmesi gibi) sürece dahil etmiştir (Ehler ve Clark, 2000: 319-321). Bilişsel kuram, kendini korumaktan aciz hisseden zayıf ve verimsiz bireyler için ciddi bir risk faktörü olarak görülen zihinsel yenilgiden bahsetmektedir. Bu durumun daha önce travmaya maruz kalma ile ilişkili olduğu belirtilerek kişide başat olan çaresizlik ve zayıflık hislerinin kişinin gelecekte travmaya maruz kalma riskini arttırdığı yönündedir. Model TSSB' den yakınan kişilerde açık bir şekilde görülmekte olan bellek problemlerini de açıklamaya çalışmıştır. TSSB teşhisi kişilerin alan otobiyografik belleklerinin zayıf olduğu öne sürülmektedir. Bu kişilerde bellekler parçalanmış bir hale gelebilmektedir. Kişiler zaman bağlamına sahip olamayabilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000: 320- 322; Öner, 2020: 42). Travmatik yaşantının hemen ardından travmatik olay bir bütün halinde hatırlanmayabilmektedir. Parça parça gelen ses, koku, doku birbirinden bağımsız bütüncül olmayan kesitler sunabilmektedir. Kişinin kafasının karışık olması parçadan bütünü değerlendirmesine sebebiyet verebilmektedir (Tezcan, 2021: 257).

Kuramda iki tür işlemeleden söz edilmektedir. İlki *veri güdümlü işleme*, duygusal materyale odaklanan. İkincisi ise organizasyona, bağlam içerisinde olayın yerine ve anlama odaklanan *kavramsal işleme*dir. Model TSSB belirtilerini kuvvetlendiren birçok yanlış uyumlanmış başa çıkma stratejileri üzerinde durmaktadır. Tehdit işaretlerine karşı seçici dikkat geliştirmek, çözüme yönlü yanıtlar, travma hususunda uzun uzadıya düşünme durumları bilişsel türleri

oluşturmaktadır. Başa çıkma stratejileri arasında davranışsal olanlar ise düşünce baskılama, travmatik materyallerden kaçınma yönünde aktif çaba sarf etmek, dikkat dağıtma, alkol kullanma, kaygıyı kontrol edebilme amacı ile madde ve ilaç kullanımı ve gündelik aktiviteleri terk etmek (Öner, 2020: 43).

C. Travma Sonrası Bilişler:

Biliş (cognition), bilinç topluluğunu oluşturan sözel ve resmedilebilen parçalara verilen ad olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2021: 109). Dolayısıyla, günlük yaşamda her zaman bilişsel etkinliklerde bulunan insan için var-olmakla eş değer kabul edilmektedir (Ağır 2007: 17). Travma sonrasında bireyler geçmiş karşısında olumsuz duygular hissederken, şimdi ve gelecek karşısında ise umutsuzluk duymaktadır. Travma yaşayan kişiler, çatışmadan korkarken, yine kaybeden olmaktan, zihinleri ve yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybetmekten çekinmektedir (Van Der Kolk, 2021: 335). “Bilişler” travma sonrası dönemde önemli bir konumdadır. Bilişsel yaklaşım bireyin yaşadığı olaylar üzerindeki hislerine, olayları anlamlandırma şekline ve davranışlarına odaklanmaktadır (Taymur, Türkçapar 2012: 161). Bilişsel şemalar olarak adlandırılan şemalar bireyin kendisinin psikolojik gereksinimlerine göre düzenlediği, diğer kişilere ve kendisine ilişkin bilinçdışı ya da bilinçli beklentileri ve inançları olarak tanımlanmıştır (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Bilişin, psikoloji tarihindeki yeri incelendiğinde bilişsel yaklaşımın ardından benimsenmeye başlandığı ve 1950’lerin sonlarında davranışçı yaklaşıma yapılan eleştiriler üzerine temellendirildiği görülmektedir (Chaney 2013: 144).

Araştırmalar TSSB’ nin sürmesi ve kronikleşmesinde bilişlerin önemli rol oynadığını göstermektedir (Brewin, vd., 1996; Ehlers ve Clark, 2000; Foa vd., 1999; Kubany vd., 1996). Travmatik yaşantılar sonrasında travma yüklü anılar, bireyin dünyaya bakışında kendisine ve çevresine bakışında bireyin gelecek yöneliminde hasara yol açabilmektedir. Beklenmedik bir anda meydana gelen travma olaylarının kişilerin hem çevrelerine hem de kendilerine dair olan olumlu inançlarını sarstığı sonrasında kişilerin kendilerini korunmasız ve güvensiz hissettirdiği yönündedir (Foa, Rothbaum 1998: 80-84; Janoff-Bulman 1989: 114-120).

Travma sonrası bilişler ise travmatik bir olaya dair bilişsel çarpıtmaları içeren olumsuz inanç ya da düşünce yapılarını kapsamaktadır (Foa vd. 1999: 303-312). Bilişsel kuram, kişinin yaşamındaki sorunları ve psikolojik problemleri; ilgili yaklaşım ve anlayışlar ile güncel psikopatoloji bilgisi ve psikoloji biliminin verilerini esas alarak açıklamaktadır (Türkçapar, 2021: 109). Travma sonrası bilişler kavramı, tarihsel sıralamaya uygun olarak, şemaların zemininde temellenmiş olan kuramlara, duygusal işleme kuramına, ikili temsil kuramına, Ehlers ve Clark'ın bilişsel kuramına yer verilecek şekilde aktarılacaktır.

1. Şemalar Zemininde Temellenmiş Kuramlar

Şemalar zemininde oluşturulmuş kuramlar, travma olaylarının kişinin mevcut inançlarını etkilediğine dair daha detaylı açıklamalar da bulunmaktadır (Janoff-Bulman, 1989: 117-120; McCann ve Pearlman 1990: 59).

a. Stres tepki kuramı

Horowitz'in "Stres Tepki Kuramı" travma sonrası bilişleri açıklamada şema kuramları içinde ilk örnek olarak kabul edilmektedir (Brewin, Holmes 2003: 346). Stres Tepki Kuramı'nın modeline göre, yeni bilgiler önce kısa süreli bellekte kodlanmaktadır. Hemen akabinde ise var olan şemalarla karşılaştırılarak birbirleriyle uyumlanmaya çalışmaktadır. Travmatik yaşantılar ciddi yaşam olaylarını içermesi sebebiyle travmatik anıdan gelen yeni bilgiler mevcut şemalarla tutarsızlık gösterebilmektedir (Horowitz 1986: 246-247).

b. Temel varsayımlar kuramı

Janoff-Bulman "Temel Varsayımlar Kuramı" bireylerin sorgulamadan kabul ettiği üç temel varsayım olan; "kendilik değeri", "dünyanın anlamlılığı" ve "dünyanın iyiliği" varsayımlarını kapsamaktadır (Janoff-Bulman 1989: 117-120). Dünyanın iyiliği varsayımı, diğer insanların iyiliği varsayımını da kapsamaktadır. Kötülüklerin nadir olarak görüldüğüne ve insanların iyi olduğuna ne kadar çok inanılırsa diğer insanların nazik ve yardımsever bireyler oluklarına dair inançların da güçlendiği yönünde saptamalar aktarılmıştır (Janoff-Bulman 1989: 117-118). Doğal afet, hastalık, saldırı, kaza gibi travmatik etkiye sahip olabilecek olan deneyimler, üç olumlu temel varsayımı, çarpıcı bir şekilde etkilemektedir. Kişiyi zorlayıcı nitelikte olan olay ve yaşantılar kişinin korumasız ve savunmasız

hissetmesine ve güvende hissetmemesine neden olabilmektedir (Janoff-Bulman 1989: 113-124).

Travma sonrasında bilişsel ikilem yaşayan bireyler için iki ihtimal değerlendirilmesi bulunmaktadır. İlk ihtimal de kişi var olan temel varsayımlarını korumaya devam edebileceği yönündedir. İkinci ihtimal ise kişinin kendisine, dünyaya ve diğer insanlara yönelik varsayımlarının iyimserlik dereceleri düşürecek yeni varsayımlar geliştirme eğiliminde olacağı yönündedir (Janoff-Bulman 1989: 121).

2. Duygusal İşleme Kuramı

Foa ve Kozak' ın öne sürdüğü Duygusal İşleme Kuramı' n da travmanın akabinde gelişen korku yapılarıyla açıkladıkları travma sonrası bilişlerin gelişim sürecini aktarılmaktadır. Kuram korku duygusunun kişinin hafızasında herhangi bir tehlike durumu ya da tehditten kaçınmak amacıyla oluşturulduğu savına dayandırılmaktadır (Foa &Kozak 1986: 20-33).

Kuram üç farklı tür bilgidен oluşmaktadır. İlki, uyarıcı ağı, ikincisi, tepki öğeleri (bilişsel, davranışsal, fizyolojik, duygusal olarak verilen tepkileri kapsamaktadır.), üçüncüsü, uyarıcıyla ilişkili anlamlar olarak aktarılmıştır (Foa &Kozak 1986: 21). Kişinin gündelik yaşamındaki işlevselliği bozulduğunda veya tamamen engellendiğinde; zararsız olabilecek uyarıcılar bir tetikleyici gibi algılanarak onlara verilen tepkiler tehlikeli olarak algılandığında bu durum kişi için tehdit oluşturmaktadır (Foa & Kozak, 1986: 21-22). Travmatik deneyimin; dikkat, hafıza ve bilişsel süreçler üzerinde ki engelleme etkileri üzerinde durulmuştur. Kişinin travma sonrası deneyimlerinin dünya ve kendilik şemalarını etkileyebileceği vurgulanmıştır (Öner, 2020: 36).

3. İkili Temsil Kuramı

TSSB kuramlarıyla bilişsel bilimlerdeki mevcut araştırmaları birleştirmek ve uzlaştırmak için bütüncül bir kuram ortaya çıkartılmıştır. (Brewin vd., 1996: 670-682) Brewin ve meslektaşları (Brewin vd., 1996) birden fazla duygusal hafıza sistemi olduğunu ve travma hafızasının bir sistemde diğer sistemlere göre daha iyi temsil edildiğini öne sürmektedir. İkili temsil kuramına göre sözel olarak erişilebilen bellek (verbally accessible memories- VAMs) te yer alan sözlü olarak

işlenebilir olan hatıralar (VAM'lar) düzeltilebilen ve bilinçli olarak işlenen hatıra türleri olarak tanımlanmıştır. Fiziksel ve duygusal tepkiler, duygusal bilgiler ve kişisel anlamlar VAM' larda depolanmaktadır. VAM hatıraları bir tek olay tarafından tetiklenen ilk duyguları ve olayın bilişsel değerlendirmesi tarafından oluşturulan ikincil duyguları içermektedir (Brewin, vd., 1996; Öner, 2020: 37-38).

Duruma göre erişilebilir bellek (situationally accessible memories- SAMs) te yer alan hatıralar (SAM'lar) kasıtlı erişime açık değildirler. SAM' ler sözlü olan herhangi bir kod aracılığıyla temsil edilmediğinden bu hatıralara erişmek, hatıraları düzeltmek ve bu hatıralar üzerinden iletişim kurmak oldukça zor olarak nitelendirilmiştir. Travmatik olay sırasında kodlanan duygusal tepkiler SAM' lerde saklanan ilk tepkiler olma özelliği taşımaktadır. Duygusal işleme kuramı tarafından aktarılan uyaran-tepki yapıları SAM içerisinde yer almaktadır. Bu hatıralar travmatik konularda bilişsel olarak yeniden yapılanma sürecinde fizyolojik ve duygusal bilgiler sunmaktadır. VAM' lar süreci değiştirmektedir. İlk tepkilerin sonuçlarını içeren ikincil tepkilerde travmanın anlamı VAM' da kalmaktadır. VAM' lar kurala dayalı ve kasıtlı olarak işlemektedir (Brewin, vd.,1996: 670-682; Öner, 2020: 38-39).

TSSB' nin istemsiz hatıraları otomatik olarak geri kazanıldıkları ve kontrol edilmeleri güç olması sebebiyle tıpkı SAM' ler gibi örtük belleğe ilişkindir. İkili temsil kuramının önerisi üzerine flashbackler ve hemen akabinde korku duygusuna şartlanma amigdalanın ve SAM' lerin ürünü olarak adlandırılmaktadır (Brewin, 2005). İki hafıza sisteminin VAM' ların ve SAM'ların sinirsel temeli oluşturduğu düşünülmektedir. İkili temsil kuramında aktarıldığı üzerine bu iki bellek sistemi eş zamanlı olarak var olmaktadır (Öner, 2020: 40).

4. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Kuramı

Ehlers ve Clark tarafından geliştirilen bilişsel modele göre travmanın etkilerini devam ettirmesi güncel tehdit algısının sürmesi durumundan ileri gelmektedir. Kişinin güncel tehdit algısını sürdüren tehlikede olduğunu hissetmesine sebebiyet veren üç faktör belirtilmektedir (Ehlers, Clark 2000: 319). İlki, travma anının kendine özgü yapısından kaynaklanan farklılıklar, ikincisi travma anını veya travmanın sonuçlarını yorumlama biçimi, üçüncü olarak İşlevi

olmayan başa çıkma stratejileri olarak belirtilmiştir. Aktarılan üç faktöre travma sonrası meydana gelen; uyarılmışlık hali, istemsiz düşünceler ve suçluluk, utanç gibi baş edilmesi kolay olmayan güçlü duygular eşlik ettiğinde tehdit algısını önlemek için kullanılan stratejiler yetersiz olmakta ve başarısız kalmaktadır. Bu yetersizlik hâli kişide davranışsal ve bilişsel değişikliklerin gerçekleşmesini engellemektedir (Ehlers, Clark 2000: 319-321).

Travmatik deneyim sonrasında kişilerin, istemsiz olarak sürdürdükleri travmatik yaşantıya dair “tehdit algısı” dışsal tehdit olarak adlandırılan “dünya tehlikeli bir yer” inancına veya içsel tehdit olarak adlandırılan “yeterli değilim” inancına sürüklüyorsa ve/veya var olan bu inançlarını pekiştiriyorsa, bu durum kişilerin gelecekte bu olayı tekrar yaşayacakları algısını kuvvetlendirmektedir (Ehlers, Clark 2000: 320; Öner, 2020: 42). Birey, bu beklenti ile “Zaten bütün felaketler beni bulur.” veya “Her zaman kötü şeyleri ben yaşarım.” gibi genellemelere varabilmektedir. Kişi, diğer kişilerden gelen en ufak bir tepki ve yorum sonrasında bu yaşantıyı deneyimlemiş olmasının kendi suçu olduğu kanısına varabilmektedir. Bu durum kişinin kendilik değerinin zedelenmesine sebebiyet verebilmektedir (Ehlers, Clark 2000: 323- 327). Travmatik yaşantının sonrasında kişi, travmanın yaşandığı sırada ki davranış ve duyguları hakkında, hak ettiği yorumuna varabilmektedir (Ehlers, Clark 2000: 321-322; Öner, 2020: 43). Bilişsel yapının açıklanmasının konuyu daha aydınlatıcı kılacağı öngörülmektedir.

5. Bilişsel Yapı

Bilişsel yapının en dış kısmında kişinin zihninden anbean geçen otomatik (anlık) düşünceler yer almaktadır. Bilişsel yapının merkezinde şemalar; yeni temel inanç ve yeni temel inanca bağlı olarak gelişen ara inançlar yer almaktadır (Türkçapar, 2021: 108-109).

a. Otomatik (anlık) düşünceler

Beck (1976) hastalarını bildirilmeyen düşünce akışını gözlemlemeye yönelttiğini aktarmaktadır. Hastaları olumsuz bir durum, duygu veya duyumunu aktardığında; “Bu aktarımdan hemen önceki düşüncelerinizi hatırlamaya çalışın.” şeklinde yönelttiğini bildirmiştir. Bu yönerge sayesinde kişilerin düşüncelerine ait farkındalıkları keskinleşmektedir. Kişilerin yaşadıkları duyguya bürünmeden

önceki düşüncelerini saptayabildikleri aktarılmıştır. Kişilerdeki bu düşünceler son derece hızlı bir biçimde otomatik olarak ortaya çıktıkları için Beck bu düşünceleri “otomatik düşünceler” olarak adlandırdığını aktarmıştır (Beck, 1976).

Kişinin zihnine bir anda gelen ve kalıplaşan düşüncelere, otomatik(anlık) düşünceler denilmektedir. Yapılan bir araştırma içerisinde herhangi bir özelliğine göre ayrılmadan herhangi bir bireyin gün içerisinde uyanık olduğu on altı saatlik süre içerisinde zihinde yaklaşık olarak 4000 farklı düşüncenin geçtiği saptanmıştır (Purdon & Clark, 2005; Türkçapar, 2021: 109). Travma olumsuz otomatik düşünce olarak adlandırılan anlık düşüncelerin içerisinde kişinin farkında dahi olmadan kendisine çok acımasız yargılarda bulunabildiği gibi çevresindeki kişilerin de kendisi ile ilgili olan olumsuz yargıları kabul ederek kendi sistemi içerine yerleştirebilme tehlikesi bulunmaktadır. Kişinin yaşadığı duruma ve içinde bulunduğu ana özgülük olarak, otomatik düşüncelerinin de altında, kişinin söze dökmeyerek, inanmakta olduğu sayıltıları, kuralları ve inançları yer almaktadır. Kişinin otomatik düşünceleri ve temel inançları arasında yer alan ara inançları, kişinin bağlı kalmaya çalıştığı kurallarını yansıtmaktadır (Türkçapar, 2021: 112).

b. Kişinin temel inançları ve bilişsel şemaları

Bilişsel şemaların, özellikle yönlemsel anıların; duyuların, duyguların, düşüncelerin ve inançların temelini oluşturduğuna dair bir saptama bulunmaktadır. Şema, kişinin bilgi işleme süreçlerine önemli derecede etki eden, kişide göreceli olarak kalıcı etkisi bulunan, zihin yapıları olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2021: 98). Davranışsal tepkinin belirlenmesinde şemalar ve temel inançlar iki kaynağı oluşturmaktadır. Temel inançlar; kişinin, kendisine ait ve çevresine ait olan bilgiyi nasıl düzenleyeceğini belirleyen, bireyin; dünyayla, diğerleriyle ve kendisiyle ilgili olan temel varsayımlarını içeren, bireyin deneyimleri ve geçmiş yaşantıları ile oluşmuş olan bilişsel yapılardan oluşmaktadır (Türkçapar, 2021: 113).

Temel inançlar, kişilik olarak adlandırılan davranışsal ve duygusal örüntüler ile kendilikle ve yaşamla ilgili inanışlardan oluşmaktadır (Beck & Weishaar, 1989). Beck kişinin temel inançlarını; değersizlik (suçluluk ve ahlâki eksiklik), çaresizlik (güç ve kişisel performans) ve sevilmeme (duygusal eksiklik) temel

inançları olarak üç ana gruba ayırarak açıklamıştır. Kişinin, travmatik yaşantı öncesinde inandığı veya doğru bulduğu inançları, değer yargıları, ahlaki kural ve idealleri travma sonrasında büyük ölçüde zedelenmiş olabileceği gibi çarpıtılmış olarakta varlıklarını sürdürebilmektedirler (Akcanbaş, 2022: 137). Kişinin travmatik yaşantı sonrası bilişleri, travmatik deneyimin ve travma sonrasındaki dönemin kişinin yaşamına getirdiği sınırlılıkları ve değişimleri anlamlandırabilmesi boyutunda önemlidir. Üstelik travma sonrası bilişler, kişinin travmadan gelişerek çıkma ihtimâlini ve hâlini etkilemektedir (Akcanbaş, 2022: 138).

D. Travma Sonrası Gelişim (TSG)

Literatür incelendiğinde “Travma Sonrası Gelişim” kavramının sistematik olarak, ciddi bir şekilde 1990’ lı yılların ortalarına kadar araştırılmadığı görülmektedir. Travma sonrası gelişim (TSG) ilk olarak 1995 yılında Tedeschi, Lawrence ve Calhoun tarafından kullanılarak literatüre kazandırılmıştır. TSG kavramının “travma” tanımında, travmatik olayların TSSB semptomlarının bir nedeni olarak tanımlanması gerekmediği gibi yaşamı tehdit edici olmasının da gerekmediğinin altı çizilmektedir. Travmatik olayın gündelik zorlanmalardan ve küçük streslerden ayırmanın üzerinde durulmuştur (Tedeschi, vd., 1998: 3). “Travmayı tanımlayan olayın kendisi değil, şemalar üzerindeki etkisi ve onları yeniden yapılanmaya maruz bırakmasıdır” (Calhoun, Tedeschi, 2004: 100). şeklinde açıklanmıştır. Travmanın kişinin yaşam öyküsü içerisinde merkezi bir yer aldığına değişimin meydana geleceği aktarılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 85). Kişilerde dönüştürücü olması muhtemel olan temel değişikliklere neden olan aşırı derecede istenmeyen olayların ardından kişilerin nasıl değiştiği ile ilgilenilmektedir (Tedeschi, vd., 1998: 3). TSG sürecini büyük olarak adlandırılabilir bir yaşam krizi ile mücadele durumundan kaynaklanan önemli ve olumlu değişim ve dönüşüm deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Calhoun, vd., 2000: 521). TSG, öz dayanıklılık kavramı ile çok karıştırılmaktadır. TSG, yeniden yapılandırma sürecinin bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Ancak pozitif ve negatif sonuçların her ikisiyle değil, sadece pozitif değişikliklerle ilgili olmasıyla öz dayanıklılıktan ayrılmaktadır (Aydın, 2022a: 5).

TSG kavramı tanım içeriği gereğince; bir kişinin temel inançlarına ve varsayım dünyasına yönelik önemli bir meydan okumayla başlatılan süreçlerin bir neticesi olarak belirtilmektedir (Aydın, 2022a: 6). TSG 'ye pozitif psikoloji yaklaşımının katkısı önemli boyuttadır. TSG, travmatik bir olay ve olay sonrasında süreçle mücadele çabaları sonrasında ortaya çıkan olumlu bilişsel, duygusal, davranışsal dönüşümleri içermektedir (Şaman ve Telman, 2019: 300). Aşırı stresli koşullar altında direnme ve zarar görmeme yeteneğinin ötesine geçen bir değişimi ifade etmektedir. Seligman tarafından (1998) ortaya atılan bir terim olan pozitif psikolojiye yapılan vurgusunda yardımıyla TSG kavramı artık tüm dünyada bilinmekte ve araştırılmaktadır. Zorlu bir deneyim ve büyük umutsuzluk yaratan tecrübelerin olumlu ve dönüştürücü değişim potansiyeli, bilim insanlarının ve filozofların yazılarında ve tüm büyük dinlerin öğretilerinde ve metinlerinde yer bulmuştur. Rogers, kişisel gelişimin uzun vadede ödüllendirici olsa da ne kadar acı verici bir süreç olduğunu defalarca yazmıştır (Rogers, 1961, s:14).

Araştırmacılar tarafından kuramsal zeminde, yapılandırmacı olarak adlandırılan gelenekte; Kişisel Yapı Kuramı (Kelly, 1955), Şema Kuramı (Epstein,1990) ve Varsayımsal Dünya Modelleri (Janoff-Bulman, 1992) TSG sürecini anlaşılmasına olanak sağlamıştır (Aydın, 2022a: 3). Literatürde açıkça görülen, son yıllarda akademisyenlerin felsefi ve kuramsal görüş ve düşüncelerinin, TSG ile paralellik göstermekte olduğu yönündedir (Aydın, 2022b: 7). TSG kavramının bileşenlerine bakılmasının konuyu daha açıklayıcı hale getireceği öngörülmektedir.

1. TSG' nin Bileşenleri

TSG kavramına ait ilk model Tedeschi ve Calhoun tarafından 1995 yılında öne sürülmüştür. Son versiyonu 2013 yılında hazırlanmıştır. Daha önceki modellerde sosyal destek ve ruminasyon vurgulanırken modelin üçüncü versiyonunda TSG deneyimlerinden konuşularak kendini açma rolü, yazıya dökme veya başka bir yaratıcı ifade şekli olarak sunulmuştur (Bayraktar ve Patiz, 2022: 42-43).

a. TSG modellerinin içerdiği dokuz bileşen

TSG modellerinin ortak olarak üzerinde durduğu dokuz bileşen bulunmaktadır. *Travma öncesinde kişide* orta seviyede psikolojik iyi oluş halinin bulunması, TSG için daha verimli eylemlere imkân verecek özelliklerde olan aktif, açık, umutlu ve karmaşık bilişsel tarzda olması olarak açıklanmıştır. *Sismik travmatik olay*; zorluklar, üst düzey inançlar, üst düzey hedefler ve duygusal stresi yönetme becerisi konusunda bir birey için “sismik” in ne olduğunu anlama amacı taşımaktadır (Bayraktar ve Patiz, 2022: 42). *Zorlayıcı ruminasyon*; kişinin eylemlerini engelleyecek boyuta varabilen, girici, istemsiz ve otomatik bir şekilde gerçekleşen, çoğunlukla geçici ama bastırılması zor olan tekrarlayıcı düşünceleri temsil etmektedir. *Başa çıkma becerisi*, kişinin; duygu düzenleme yöntemleri aracılığı ile duygusal stres düzeyinin azaltılması durumu olarak tanımlanmıştır (Bayraktar ve Patiz, 2022: 42). *Amaçlı ruminasyon*, gelişimin potansiyel sonuçlar haline gelebileceği şekilde bir yeniden kavramsallaştırma veya stresli durumları anlama amacıyla çaba sarf edilerek hayata geçirilen bir yöntem olarak açıklanmaktadır (Tedeschi & Blevins, 2015: 374). Amaçlı bir şekilde gerçekleşmektedir. *Travma sonrası gelişim*, kişinin diğer kişilerle ilişkisi, yeni olanaklar, kişisel güçlülük, yaşamın takdiri, ruhani değişim, bilgelik ve anlatı gelişimi alt boyutlarından oluşmaktadır. *Travmadan kaynaklanan kalıcı olarak nitelenen bazı sıkıntılar*, kişinin gelişimine ve değişimine odaklanma hâlini sürdürülebilme potansiyeli olarak aktarılmıştır (Bayraktar ve Patiz, 2022: 43). TSG, bilişsel işleyişin kaçınılmaz bir sonucu olmamakla birlikte gelişmeye teşvik eden koşullar arasında yer almaktadır (Calhoun vd., 2010: 7).

2. Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Teoriler

a. Kaynakların korunması teorisi (KKT) ve TSG

Modelin öne sürdüğü temel ilke, kişilerin kaynaklarını inşa etmek, korumak ve sürdürmek için çaba sarfettikleri ve onları tehdit eden şeyin bu değerli kaynakların gerçek ya da olası kaybı olarak tanımlanmaktadır (Hobfoll, 1989: 516). Lazarus ve Folkman tarafından öne sürülen Transaksiyonel Stres Modeli’ nin aksi bir yönde bulunan KKT’ de kaynakların özel olarak belirlenmiş olmasından ziyade ortak bir kültürde insanlar arasında önem derecesiyle ilgili olarak ortak bir şekilde deneyimlenebilir ve çoğunlukla nesnel olarak ölçülebilir,

gözlenebilir olması olarak görülmektedir (Hall, vd., 2006: 230). Kaynakların genel olarak düzenlenmiş olan dört kategorisi bulunmaktadır. İlk kaynak, *nesnel kaynaklar*; ev, araba vb. ikinci kaynak, *durumsal kaynaklar*; sosyal durumlar, ilişkiler, kadrolu iş, evlilik, istihdam vb. Üçüncü kaynak, *kişisel özellikle ilgili olan kaynaklar*; öz yeterlilik, benlik saygısı, iyimserlik vb. Dördüncü kaynak, *enerji ile ilgili kaynaklar*; bilgi, para, zaman, nüfus vb. TSG ve KKT teorileri insanların yüksek düzeyde travmatik olarak adlandırılan bir yaşam olayını deneyimlemelerinin bir sonucu olarak nasıl yaşadıkları konusuna değinmektedir (Bayraktar ve Yılmaz, 2022: 60).

KKT daha fazla kaynağa sahip olan kişilerin kaynak kaybına karşı daha kırılğan ve beraberinde kaynak kazanımı için daha yetenekli olduğunu öne sürmektedir. TSG teorisi ise temel inançlara çok az karşı çıkan kişilerin, kaynak kaybının miktarına bakılmaksızın daha az kırılğan olduğunu ileri sürmektedir (Bayraktar ve Yılmaz, 2022: 61).

b. Güçlendirme teorisi ve TSG

Güçlendirme çok katmanlı bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Güçlendirmenin bireysel düzeyi olarak aktarılan psikolojik güçlendirmenin üç bileşeni bulunmaktadır. *İçsel bileşen* (öz yeterlilik, algılanan kontrol, algılanan yetkinlik, motivasyonel kontrol), *etkileşimsel bileşen* (beceri gelişimi, nedensel etkenleri anlama, kaynakları harekete geçirme, eleştirel farkındalık vb.) ve *davranışsal bileşen* (başa çıkma davranışları, toplumsal bağlılık ve örgütsel katılım vb.) olarak açıklanmaktadır (Bayraktar ve Yılmaz, 2022: 66). Psikolojik güçlendirme, kişinin belirli hedefleri yerine getirebilme kapasitesi üzerinde etkisi olabilecek bireysel kaynakların, faktörlerin uygunluğunun kapsamı hakkında bireysel farkındalıkla ulaşılabilir hedefleri ayarlama kabiliyetini içermektedir (Zimmerman, 1995). TSG sonucunda ortaya çıkan bilgelik düzeyindeki artış durumu, güçlendirme teorisinde vurgulanan bireyin içerisinde bulunduğu ortamı eleştirel seviyede anlayabilme ile benzerlik gösterebilmektedir. Buradaki eleştirel seviye bilişsel çarpıtmanın da önüne geçilmesi açısından önemli görülmektedir (Bayraktar ve Yılmaz, 2022: 66)

c. Dehşet yönetimi kuramı (DYK) ve TSG

DYK insanın bir gün öleceğini bilen tek canlı olmasından dolayı kişinin varoluşsal kaygıya ve dehşete sürüklendiğini varsaymaktadır. DYK bu dehşetin benlik saygısından ve kültürel bir dünya görüşünden oluşan kültürel kaygı desteği vasıtasıyla yönetildiğini varsaymaktadır. (Kitap yazmak gibi kültürel uğraşın sembolik olarak ölümsüzlüğe ulaşmak olarak ele alınması gibi.) Travmanın kişiyi dönüştürme daha özenli ve daha şefkatli kişiler haline getirebilme gücü üzerinde durulmaktadır (Bayraktar ve Yılmaz, 2022: 62).

Kişinin ölümlülüğü kabulü ile umutsuzluğa sürüklenmesi son bulurken asıl amaçlara yönelme durumu gerçekleşebilmektedir. Burada Afrika kıtasında dönüşümün bilinen ismi Mandela tam bir örnek teşkil etmektedir. Mandela almış olduğu hapis cezasını ‘karanlık bir lütf’ olarak değerlendirip ülkesine hizmet etmek için bir fırsata dönüştürmüştür (Darsa, 2022: 126).

d. İyileşme kavramı ve TSG

1800’ lerin sonlarında Janet, hâlâ geçerliliğini koruyan üç aşamalı bir travma iyileşme modeli tasarlamıştır. İlk aşama, *dengeleme*; kişinin kendisini yeniden güvende hissetmesi ile ilgili olan aşamadır. İkinci aşama, *travmatik anıların işlenmesi* aşamasıdır. Olanlar karşısında hissedilen üzüntü ve üzüntüye eşlik eden diğer duyguların dışa vurumu sağlanmaya çalışılmaktadır. Üçüncü aşama ise *bütünleştirme* aşamasıdır. Kişi de yeni bir benlik hissi oluşturabilmek için travmanın etkilerinin artık kişinin canını yakmamaya başladığı anda hayatına devamının sağlanabilmesi olarak aktarılmaktadır (Darsa, 2022: 21-22).

İyileşme kavramı şifa bulma ve remisyon kavramları ile karıştırılmaktadır. İyileşme, remisyon ya da şifa kavramlarından anlamlı olarak farklılaşan bir kavram olarak aktarılmaktadır (Webb, 2011: 732). İyileşme modeli, değerler, tutumlar ve becerilerdeki değişikliklerle birlikte rol kimliklerindeki değişimler vasıtasıyla yaşamda yeni bir anlam duygusu ve yeni bir amacın gelişimini vurgulamaktadır. Özellikle teşhis edilen psikiyatrik bir bozukluğu olan insanlara yardım amacıyla geliştirilmiş bir model olarak tanımlanmaktadır. Modelin temel birleşimi, kişilerin, kendi iyileşme süreçlerinde sorumluluk almaları için güçlendirilmeleri üzerine kurulmuştur (Bayraktar ve Yılmaz, 2022: 65).

e. Bilinçli farkındalık yaklaşımı ve TSG

Bilinçli farkındalık konusundaki düşünce uygulamasının, olayın merkezinden uzaklaşma yoluyla ya da olaydan kaynaklanan girici stres tepkileriyle, travmanın yeniden değerlendirilmesine katkıda bulunmasını ileri süren bir yaklaşımdır (Garland, vd., 2015: 377). Bilinçli farkındalık, bilişin kapsamını genişletmektedir; davranışta ve düşüncede alışılmış kaçınma tepkilerinin üstesinden gelme, yeniden değerlendirme durumlarına yönelik yollar sunmaktadır (Tedeschi & Blevins, 2015: 374). Bilinçli farkındalığın tüm yönleri TSG' nin kolaylaştırılması ile ilişkili bulunmamıştır. Bilinçli farkındalık özellikle travma ile mücadele eden kişilerde görülen girici ruminasyonlardan TSG' de olumlu yeniden değerlendirme durumunu sağlayan amaçlı ruminasyonlara geçişe yardımcı olmada önemli bir rol oynaması sebebiyle TSG modeliyle örtüşmektedir (Tedeschi & Blevins, 2015: 374-375).

3. TSG' nin Boyutları ve Sonuçları

Kişisel güçlülük, yeni fırsatlar, diğerleri ile ilişki, yaşamın takdiri, ruhani ve varoluşsal değişim. TSG kavramını temsil eden boyutları ve TSG' nin sonuçlarını oluşturmaktadır.

a. Kişisel güçlülük

Travmatik olaydan sağ olarak kurtulmuş olma fikrini ve kişinin elinden gelen hiçbir şey olmadığını ve yapamayacağını hissettiği duygularını içerebileceği gibi bağıllık gibi davranışsal değişikliklere yol açabilmektedir. Mağdur yerine güven ve güçlülük duygusu ile hayatta kalma ön planda tutulabilmektedir (Aydın, 2022c: 27). “Düşündüğümden daha savunmasızım ama hayal ettiğimden daha güçlüyüm” (Calhoun & Tedeschi, 2006: 5). Cümlesi TSG' nin “kişisel güçlülük” boyutunun bir özeti niteliğindedir.

b. Yeni fırsatlar

Kişinin yaşamı için yeni olanakları tanıyarak hayatında farklı bir yola girme olasılıkları görülebilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004: 12). İlk etapta tetikleyici olmayacak olarak kabul edilen yeni alışkanlıklar, yeni aktiviteler, kişinin yaşamının bir parçası olacak olan yeni bir kariyer planlaması deneyimlenebilmektedir. Örneğin yaşamlarını tehdit eden bir hastalıkla karşı

karşıya kalan kişilerin, sonrasında genellikle sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler olduğunu bildirilmiştir (Costa& Pakenham, 2012; Morris vd., 2011). Yeni fırsatlar alanı travma sonrasında kişilere iş yaşamlarında ve kişisel yaşamlarında hizmet edebilmeleri için değişim ve değişiklikler yaparak deneyimlerini değerlendirme imkanı sunan bir his yaşatmaktadır (Aydın, 2022c: 27).

c. Diğerleri ile ilişki

TSG' nin Diğerleri ile ilişki boyutu; İlişkilerdeki olumlu değişikliklerin deneyimini yansıtmaktadır. Kişinin adece kendisinde meydana gelen olumlu yönde değişimlere değil kişilerarası ilişkilerinde takınmış olduğu tutum ve davranışların da da meydana gelen olumlu değişimlere odaklanılmaktadır. Örneğin artık kişi için olumlu ve yararlı görülmeyen bir ilişkinin bitirilmesi durumu TSG' nin belirgin özelliklerinden birini oluşturmaktadır. Kişinin arkadaşları ve ailesi ile daha fazla zaman geçirmesi gibi bu alanda meydana gelen durum ve davranış değişiklikleri kişisel güçlüklerdeki değişikliklerle bağlantılı olabilmektedir (Aydın, 2022c: 27).

d. Yaşamın takdiri

Yaşamın sunduğu her şey için daha büyük bir takdir içerilmesi durumunu temsil etmektedir. Kişi yaşamış olduğu olaylar sonrasında yaşamını kendisine verilmiş ikinci bir şans olarak görebilmektedir. Yaşamının değeri hak ettiğine inanma durumu oluşabilmektedir. Yakın ilişkilerle daha fazla zaman geçirme, yaşamı kolaylaştırma, çevreye karşı minnettar ve daha bilinçli olmanın önemini kavrama durumlarını fark ettiklerini bildirdikleri aktarılmıştır. Ortak bir TSG temasının insan için var olma durumunun, varoluşun tesadüfi olmadığı fark edilmesinin sağlandığı gösterilmektedir (Aydın, 2022c: 28).

e. Ruhani ve varoluşsal değişim

TSG' nin ruhani olaylar ve varoluşsal değişim boyutunda, dindar insanların yaşamış oldukları deneyimlerin yanında teistlerin ve ateistlerin deneyimlerini de yansıtmaktadır (Aydın, 2022c: 28). Dünya genelinde yapılan araştırmalar sonrasında bu alanın daha geniş varoluşsal ve ruhani değişim kavramını yansıtacak şekilde genişletilmesi ve arttırılması gerektiğini göstermiştir (Tedeschi, vd., 2017: 11-16). Anlam arayışı ve varoluşsal sorgulama, travma

deneyimine verilen normal bir tepki olarak adlandırılmaktadır. Anlam arayışı kişi üzerinde büyük bir kaygı yaratmaktadır. Maneviyat kesintiye uğradığında hayat hakkındaki algılar kesintiye uğrayabilmekte ve hatta parçalanabilmektedir. Bu travma sonrası kişilerin inanç krizi yaşamasını açıklamaktadır. Kişi üyesi olduğu her alana, kuruma, kişiye karşı güvenini ve inancını sorgulamaktadır. Travma ve dini inanışlar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar; maneviyatın terapötik müdahalelerde kullanılmasının faydalı ve ilerletici olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Maneviyat ve din, travma ve stresin olumsuz etkileriyle başa çıkabilme becerisine katkıda bulunmaktadır (Darsa, 2022: 125).

E. COVID-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

COVID-19 pandemi döneminde Sağlık çalışanları ‘Bir etkenle hastalığı kapma olasılığı bulunan kişi’ olarak tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Küresel olarak sağlık çalışanlarının, sağlık çalışanı olmayanlara kıyasla COVID-19’a yakalanma riski daha yüksektir (Koh, 2020), ancak öyle olsa bile, sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%97) enfekte olmamıştır (COVID-19 Bilimsel Danışma Grubu, 2020). Çin’in Wuhan kentinde (Ocak-Şubat 2020) yüksek riskli ortamlarda (yani, COVID-19’a ayrılmış klinikler) çalışan ön saflardaki sağlık çalışanları arasında COVID-19 insidansı %0,55 olmuştur (Lai vd., 2020).

DSÖ 52 ülkeden 22.073 sağlık çalışanının hastalığa yakalandığı bildiriminde bulunmuştur. Sağlık çalışanları arasında COVID-19’a yakalananların sayısı hakkında bilgi sağlayan sınırlı sayıda ulusal durum raporu ve yayın bulunmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde yapılan ilk çalışma sonuçları, hastaların %10’ unun hatta %20’sinin sağlık çalışanlarından oluştuğunu göstermektedir (Çalışkan-Pala ve Metintaş, 2020). Sadece Wuhan’daki bir hastanede tedavi edilen 138 hastanın 40’ının sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir (Wu ve McGoogan, 2020: 1239).

Türkiye’de COVID-19 virüsü nedeniyle hayatını kaybeden ilk sağlık çalışanı 24 Mart 2020 tarihinde 33 yaşındaki Dilek Tahtalı olarak açıklanmıştır (Ulutaşdemir, 2020: 479). COVID-19 nedeniyle bu zamana kadar 550’nin üzerinde sağlık çalışanı, 200’ ün üzerinde hekim hayatını kaybetmiştir. Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu’nun yaşamını yitirdiği 1 Nisan’ın “COVID-19 Nedeniyle

Kaybedilen Sağlık Çalışanlarını Anma Günü” olarak belirlenmiştir (www.ttb.org.tr/ Türk Tabipleri Birliği, 2022).

COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş yükü ve sorumlulukları çok fazla artmıştır (Ceylan ve Rençber, 2021: 13). Sağlık çalışanları enfeksiyonu taşıma ve farkında olmadan yayma riski ile karşı karşıya oldukları bir çalışma yaşamının içinde bulunmak durumunda kalmaları enfekte hastalarla birebir temas enfeksiyon riskini arttırmakla birlikte kişisel yaşamlarını da ciddi oranda etkilemiştir (Çalışkan-Pala ve Metintaş, 2020: 157-159). COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının çalışma ortamında Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanımı hayati önemlilik ve tehlikenin ciddiyeti merkezinde kamu farkındalığı boyutunda önemlilik oluştururken KKE kullanımı uzun saatler nöbetlerle çalışan sağlık çalışanları için havasızlık yaşama ve çeşitli cilt rahatsızlıkları ile sonuçlanmıştır (Wang, vd., 2020; Çiftçioğlu, 2021: 321). COVID-19 virüsünü taşıyan kişilerin tedavilerindeki zorluklar, mevcut tıbbi sistemin işleyişinin yüksek yükü, diğer hastalıklar konusunda sağlık sorunları olan hastaların ihmal edilmemesi, zaten çok yüksek risk altında çalışmak durumunda olan hekimlere ve diğer sağlık uzmanlarına aşırı yüklenilmesi ile sonuçlanmıştır (Gök ve Şarlak, 2021: 29).

COVID-19 pandemi döneminin ‘kahramanları’ olarak nitelendirilen sağlık çalışanları; psikolojik, fizyolojik, ailevi, mesleki ve kişisel yönden yıprandıklarını aktarmışlardır (Bozkurt, 2021: 20-21). Birçok sağlık çalışanı salgın sırasında ciddi emosyonel (heyecan ve duygu ile ilgili olan) stres yaşamıştır. Sürekli tehlikede hissetme ve her an tetikte olma durumları, hijyen (kişisel, ev, aile, hastane, sorumlu olduğu ünite) faktörlerine daha fazla dikkat etmesi gereken bir grup olmaları duygusal yüklerini ve heyecan durumlarını arttıran faktörleri de beraberinde getirmiştir (Tuman, 2021: 44).

1. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Pandemisinin Etkisiyle Ortaya Çıkan Psikolojik Problemler

Araştırmalar, hekim ve hemşirelerin pandemi koşullarında yük artışından kaynaklanan psikolojik ve somatik rahatsızlıklara yakalanma riskinin yüksek olduğunu göstermiştir (Cullen vd., 2020; Kisely vd., 2020). COVID-19’un Japonya’daki sağlık çalışanları üzerindeki etkisine ilişkin bir araştırma, sekiz

aylık bir süre boyunca sürekli olarak artan psikolojik sıkıntı düzeylerini göstermiştir (Sasaki vd., 2021). COVID-19 salgını sırasında diğer meslek gruplarına göre bu öncelikle enfeksiyon riski ve aile üyelerine bulaşma endişesi nedeniyle ama aynı zamanda koruyucu ekipman eksikliği, aşırı yüksek iş yükü, dinlenme eksikliği ve ölüm dahil travmatik yaşam olaylarına maruz kalma nedeniyle daha yüksek düzeyde kaygı ve uykusuzluk göstermişlerdir (Domenicano, 2020). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanları genellikle aşırı çalışma ve enfekte olmaktan kaynaklanan yüksek tükenmişlik olasılığı, izolasyonla ilişkili kaygı ve sıkıntı, çalışma sırasında içgüdüsel korku ve hayal kırıklığı ve hastanedeki işleri nedeniyle mahallelerinde damgalanmış ve reddedilmiş hissetme gibi fiziksel ve zihinsel baskılarla karşı karşıya kalmışlardır (Chew vd., 2020; Conversano, vd., 2020).

a. Kaygı ve stres

Sağlık çalışanları, daha önce kritik durumlarla ilgili deneyimleri olsa bile, yoğun bakım ünitelerindekiler de dâhil olmak üzere, alışık olmadıkları miktarlarda, öngörülemeyen, ani ve çok sayıda ölümle karşı karşıya kalmışlardır. Kişisel yaşamlarında, genel nüfusun geri kalanı gibi, birçok sağlık çalışanı da kendilerine en yakın kişilerin hastalığı ve ölümü nedeniyle etkilenmiştir. Pek çok sağlık çalışanı için önemli stresin bir araya gelmesi, mesleki görevlerin diğerlerinin üzerinde önceliklendirilmesi ve sosyal temasların ve hastane dışındaki boş zamanların kısıtlanması, ameliyat sırasında anksiyete ve travmatik deneyim gibi psikolojik sıkıntı riskinin artmasına bu dönemde katkıda bulunmuştur. Ayrıca, çoğu ülkede hastane personeli için tatiller kaldırılmıştır. Bu bağlamda oldukça stresli bir durumla karşı karşıya kalan kişinin baş etme becerileri aşırı yüklenebilir ve reaktif depresif veya endişeli semptomlara yol açabilmesi beklenmiştir (Benzakour vd., 2022).

Sağlık çalışanlarının zorlu koşullar altında kendilerinden üstün performans beklenmesi yönünde oluşan baskı stres ortamı oluşmasına sebebiyet vermiş ve süreç boyunca da tetiklenmiştir (Çiftçioğlu, 2021: 320). COVID-19 pandemi dönemi sağlık çalışanları üzerinde; şok, inkâr, kaygı, endişe ve stres gibi psikolojik sonuçlar meydana getirmiştir (Ulutaşdemir ve Uzun, 2020: 427-431).

Sağlık çalışanlarının kendi güvenlikleri ve ailelerinin güvenliği konusunda endişelendikleri ve COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ölüm oranlarının bildirilmesiyle paniğe kapıldıkları bulgulanmıştır (Cai vd., 2020; Chen vd., 2020). Belirsizliğe tahammülsüzlük, kaygı, stres ve korku yaşamaya yatkınlık oluşturan özellikler olarak nitelendirilmiştir (Mcevoy ve Mahoney, 2013: 216). 14.600 ABD sağlık çalışanı üzerinde yapılan çapraz kesitsel bir araştırma, %41'inin tükenmiş hissettiğini, %38'inin kaygı yaşadığını ve %21'inin üzüntü bildirdiğini (Forrest vd., 2021) bulgulanmıştır. Abolfotouh ve meslektaşları (2020) ise, Suudi Arabistanlı sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları ankette, yanıtlayan dört kişiden üçünün iş yerinde COVID-19'a yakalanma riski altında hissettiğini ve mevcut ihtiyati tedbirler göz önüne alındığında %28'inin iş yerinde kendini güvende hissetmediğini tespit etmiştir. Sağlık çalışanları için hastalanma korkusu, hastalığın belirsizliği, hastalığın kendisine veya ailesine bulaşacağı korkusu, yaşadığı yerin güvensiz olduğuna yönelik kaygılar ve buna benzer değerlendirmeler yoğun bir kaygı kaynağı oluşturmuştur (Gök ve Şarlak, 2021:33).

Sağlık çalışanları için pandeminin süresi konusundaki belirsizlik, salgın nedeniyle yeni bakım yönetimine uyum sağlama ihtiyacı ve COVID-19 hakkında bilgi eksikliği en belirgin stres faktörleri olmuştur. Bu zorluklar, hastane çalışanları için psikolojik ıstırapın risk faktörleri olarak salgının erken döneminde tanımlanmıştır (WHO, 2020). Öte yandan küresel olarak çoğu sağlık sistemi, hızla gelişen bir pandemiyi yönetmeye hazır olmadığı ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının hızla kötüleşen ve ölmekte olan hastaları görme konusunda deneyimledikleri çaresizlik duygusu, hastalara psikolojik destek sunmada, örneğin olumlu duygular sergilemek ve acı çeken hastaları cesaretlendirmek ve sürdürmek gibi, kendi açılarından büyük duygusal çabalar gerektirmiştir (Portoghese vd., 2021).

COVID-19 pandemi döneminde Çin'de 34 hastanede yapılan bir çalışma da 1257 sağlık çalışanının %75'inin stresli olduğu bildirilmiştir (Akt. Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021: 247). COVID-19 pandemi döneminde yapılan bir araştırmada 31 ile 40 yaşları arasındaki sağlık personelinin ailelerine bulaşma konusunda daha çok endişeliyken, 50 yaş üzeri personelde hastanın ölümünün daha fazla strese neden olduğu belirtilmiştir (Arpacıoğlu vd., 2021: 98).

Sağlık ekiplerinin COVID-19 pandemi döneminde aniden birçok sorumluluk yüklenmeleri durumu üzerlerinde baskı oluşturmuştur. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik yükleri üzerine yayınlanan ilk çalışmalar, stres, anksiyete ve uykusuzluk için bu ağır psikolojik yükün varlığını doğrulamıştır (Pappa vd., 2020; Batra vd., 2020).

b. Depresyon ve TSS belirtileri

COVID-19 pandemi döneminde hastalığın korkunç bulaşıcılığı ve ölüm oranı, sağlık çalışanları arasında, özellikle ön saflardaki sağlık uzmanları arasında anksiyete, depresyon ve uykusuzluğa neden olan önemli bir faktör haline gelmiştir (Salari vd., 2020). COVID-19 tanısı almış olan hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının, uykusuzluk, psikolojik sıkıntı, ilaç ve alkol kötüye kullanımı, depresyon, TSS belirtileri, anksiyete, tükenmişlik, öfke, yüksek stres algısı gibi psikolojik problemler açısından yüksek risk altında oldukları ve uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları aktarılmıştır (Stuijzand, vd., 2020: 1230). Ayrıca, ön saflardaki sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün depresyondan mustarip olduğu bulunmuştur (Rossi vd., 2020; Wańkiewicz vd., 2020; Sun vd., 2021). Çin'in Wuhan kentindeki sağlık çalışanlarının yüksek oranda sıkıntı yaşadığını (%71,5), depresyon (%50,4) ve anksiyete (%44,6) bulgulamıştır (Lai vd., 2020). Çalışmalar, COVID-19 salgını sırasında çalışan sağlık çalışanlarının yorgunluk, endişe, hayal kırıklığı, izolasyon, depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres ve uykusuzluk sergilediğini vurgulamıştır (Kang vd., 2020a, 2020b).

Meta-analizler COVID-19 sırasında en yaygın psikolojik sıkıntı kaynağı olarak TSSB'yi (Arora vd., 2022) ve uykusuzluk, davranış değişiklikleri ve uyuma ile birlikte raporlamıştır (Serafini ve ark., 2020). Yüksek iş yüküne ve travmaya maruz kalan ön saflardaki sağlık çalışanlarının depresyon, tükenmişlik ve TSSB yaşamaya daha yatkın olduğu belirtilmiştir (The Lancet Infectious Diseases, 2020). Kadın sağlık çalışanlarının erkek meslektaşlarına kıyasla daha şiddetli depresyon, anksiyete, stres ve yorgunluk belirtileri gösterdiğini bulgulanmıştır. Brezilya, Çin ve İspanya'da yapılan çalışmalarda kadınlarda daha yüksek anksiyete, depresyon ve stres belirtileri tespit edilmiştir (Moreira ve ark., 2021; Dosil Santamaría ve ark., 2021; Blanco-Daza ve ark., 2022).

c. Psikolojik bozukluklar

Sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde psikiyatrik belirtiler gösterildiği gözlenmiştir (Huang vd., 2020; Gök ve Şarlak, 2021: 32). Araştırmalar, COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında psikolojik semptom prevalansının geçmiş salgınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Dong vd., 2020). COVID-19 salgınının ilk görüldüğü yer olan Wuhan kentinde sağlık çalışanlarında yapılan ilk çalışmada, salgının hemen ardından sağlık ekiplerinin %71,3'ünde eşik altı ve hafif seviyede, %22,4'ünde orta seviyede, %6,2'sinde ciddi seviyede psikolojik problemlerin meydana geldiği saptanmıştır (İzci, 2020: 335). Daha spesifik olarak COVID-19 salgını sırasında, dalgalanma sırasında New York'ta çalışan sağlık çalışanlarının yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve majör depresif bozukluk (MDB) dahil olmak üzere psikolojik sıkıntı yaygınlığı endişe verici derecede yüksek bulunmuştur (Feingold vd., 2021; Schwartz vd., 2021; Forrest vd., 2021). Sağlık çalışanlarının yaklaşık %40'ının önemli MDB, YAB semptomları yaşadığı (Feingold vd., 2021), 5 asistan hekimden 1'inin ilk COVID-19 dalgalanmasının ardından intiharı veya kendine zarar vermeyi düşündüğünü bulmuştur (Schwartz vd., 2021).

COVID-19 pandemi döneminde Türkiye'de bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %13.7'sinin depresyon, %26.7'sinin yaygın anksiyete, belirtileri göstermekte olduğu belirtilmiştir. (Yılmaz-Karaman ve Yastıbaş, 2021: 255). Önceki araştırmalar doğrultusunda sağlık çalışanlarının, salgından sonra bile tükenmişlik, travmatik stres, kaygı ve depresif belirtiler yaşadıkları gösterilmiştir. (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020: 78).

Kırk yedi çalışmanın sistematik incelemesi ve meta analiz çalışması COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları arasındaki depresyon ve anksiyete prevalansını sunmuştur (Luo vd., 2020). Genel anksiyete prevalansı "hafif" grup için %26 ve "orta-ağır" grup için %21 bulunmuştur. Ön cephede olan ve cephede olmayan gruplarda, sırasıyla %45 ve %28 değerleri kaygı yaygınlığına verileri tespit edilmiştir. Buna ek olarak bu aralıkta, hekim ve hemşirelerin anksiyete prevalansını bildiren başka çalışmalar da bulunmaktadır. Genel kaygı yaygınlığı "hekim" grubu için %28, "hemşire" grubu için %34 bulunmuştur. Depresyon için, kadınlar için %40 ve erkekler için %34'lük bir havuzlanmış yaygınlık ile cinsiyete göre veri elde edilmiştir. Depresyonun şiddeti ile ilgili olarak, "hafif"

grup için %29 ve “orta-ağır” grup için %22 değerleri ile depresyonun morbiditesi bildirilmiştir (Al Sulais vd., 2020; Azoulay vd., 2020a; Guo vd., 2020; Huang vd., 2020; Lai vd., 2020; Liu vd., 2020; Que vd., 2020; Xiao vd., 2020; Zhu vd., 2020).

Sun ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan meta analiz sonuçlarına göre, “n cephe” grubu ve “n cephe dışı” grupla ilgili olarak, hesaplanan anksiyete prevalansı %53, depresyon prevalansı ise %38 bulunmuştur. Havuzlanmış verilere göre depresyon prevalansı doktorlar için %33 ve hemşireler için %38 bulunmuştur. COVID-19 pandemi döneminde Çin’deki 34 hastanede yapılan bir çalışma da 1257 sağlık çalışanının katılımcıların %50’sinin depresyon belirtileri olduğu ve %33’ünün uykusuzluk yaşadığı ayrıca anksiyete belirtilerinin olduğu bildirilmiştir (Akt. Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021: 247). Bir meta-analiz çalışmasında sağlık çalışanları arasında sırasıyla %34,4 anksiyete, %31,8 depresyon, %27,8 uyku bozukluğu ve %46,1 psikolojik sıkıntının ortak yaygınlık oranlarını bildirmiştir (Batra vd., 2020). Bir diğer metaanalizde (Pappa ve ark.2020) 13 çalışma değerlendirmiş ve genel anksiyete insidansı %24,6 depresyon insidansı %22,8 ve uykusuzluk insidansı %34,3 olarak belirlenmiştir.

Sağlık alışanlarında önceki koronavirüs salgınları sırasında ve COVID-19 pandemisi sırasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riski vurgulanmıştır (Carmassi vd., 2020). COVID-19 pandemi döneminde yapılan araştırmalar, daha yorgun olduğunu bildiren, mesleki yeterliliklerinden şüphe duyan ve hastalarıyla daha zayıf bir terapötik ilişkisi olduğunu hisseden sağlık alışanlarında daha yüksek travmatik sonrası stres seviyeleri bulmuştur (Aafjes-van Doorn ve ark., 2020). Bu bağlamda, COVID-19 pandemisinin travmatik bir olay olarak kabul edilebileceği ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının yaygınlığının artmasına neden olabileceği öne sürülmüştür (Forte vd., 2020). Sistematik bir inceleme, sağlık çalışanları arasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yüksek prevalansının COVID-19 salgını ile ilişkili olduğu sonucuna varmıştır ve geçen yaş, kadın ve sosyal destek eksikliği gibi potansiyel öngörücüleri özetlemiştir (d’Ettorre vd., 2021). COVID-19 salgınının ilk dalgasının dünya çapında sağlık alışanlarında yüksek seviyelerde TSSB semptomlarının rapor edilmiştir. (Chew vd., 2020; Di Tella vd., 2020; Song vd., 2020; Wu ve Wei, 2020). Preti ve meslektaşları (2020) ise, sağlık çalışanları

arasında %11 ile %73,4 arasında TSSB benzeri semptomların yaygınlığını bildirmiştir. COVID-19 ile enfekte olan aile ya da arkadaşları olan sağlık çalışanlarının travmaya bağlı stres semptomlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Xiang, vd., 2020: 29). Bu belirtilerin ilerleyen dönemde bireyde önemli ölçüde azalmış yaşam kalitesi, madde bağımlılığı ve intihar düşüncesine dönüşebileceği riskleri belirtilmiştir (Soklaridis vd., 2020: 140-143). Bir meta-analiz çalışmasında sağlık çalışanları arasında %11,4 travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranı bildirmiştir (Batra vd., 2020). Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık çalışanları için TSSB oranlarının savaş gazilerine göre iki kat daha fazla olduğunu (Greenberg vd., 2021) bulgulamıştır.

Yuan ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan meta-analize göre ise, sağlık çalışanlarında genel TSSB yaygınlığı ve pandemiden sonraki 6 ay içinde TSSB yaygınlığı (sırasıyla %27 ve %29) bulunmuştur ve genel popülasyon ile kıyasla daha yüksek bir eğilim (her ikisi de %19) göstermiştir. Ayrıca, pandemi sonrası TSSB'nin birleştirilmiş prevalansı ön saflarda çalışan sağlık çalışanları arasında %31, ön saflarda çalışmayan sağlık çalışanları arasında ise %8'dir. Sağlık çalışanları arasında pandemi sonrası TSSB prevalansına ilişkin dâhil edilen 28 araştırmadan 6'sı özellikle ön saflarda çalışan hemşirelere odaklanmış (Chen vd., 2005; Su vd., 2007; Leng vd., 2020; Nie vd., 2020; Shi vd., 2020; wang vd., 2020) ve yüksek TSSB prevalansı bulunmuştur.

Salehi ve meslektaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz 01 Kasım 2012'den 18 Mayıs 2020'ye kadar önceki tüm koronavirüs salgınlarından (SARS-CoV, MERS, SARS-CoV-2) genel popülasyonda TSSB ile ilgili semptomların yaygınlığını incelemişlerdir. Bu araştırma 36 çalışmayı içermekte ve tüm çalışmalar (genel nüfus, sağlık çalışanları, hastalar/hayatta kalanlar vb.) için %18 genel TSSB oranı bildirmiştir. Sağlık çalışanları arasında TSSB semptomlarının yaygınlığı %18, hastalar arasında TSSB prevalansı %29 bulunmuştur. Bu araştırma COVID-19 pandemisinin tam etkisinin hala ortaya çıktığı ve literatürde tam olarak bildirilmediği Mayıs 2020'ye kadar olan COVID-19 çalışmalarını kapsamaktadır. Johnson ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışma, COVID-19 salgını sırasında hastalarla temas halinde olan

1.778 sağlık çalışanının %27,7'sinin klinik veya subklinik TSSB semptomları gösterdiğini ortaya koymuştur.

COVID-19 pandemi döneminde Çin'de Birinci basamakta hizmet veren 230 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada kişilerin TSSB ve kaygı öz bildirim ölçeklerine verdiği yanıtlar değerlendirilmiş ve kaygı görülme sıklığı çalışmaya katılan tüm sağlık alışanlarında % 23 bulunurken, bu oran hemşirelerde (%27) hekimlere (%14) göre; kadınlarda (%26) erkeklerde (%12) göre, anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.039$ ve $p=0.045$). Çalışmada TSSB sıklığının %27,4 olarak saptandığı belirtilmiştir. TSSB şiddetinin ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($p=0.01$) (Huang ve vd., 2020: 192-195; Tkel, 2020: 8).

2. Sağlık alışanlarında COVID-19 Pandemisinin Etkisi ve Travma sonrası Gelişim

Travma sonrası gelişimi, COVID-19 sağlık krizi bağlamında çoğunlukla kesitsel bir yaklaşımla inceleyen farklı ülkelerden araştırmalar, önemli bir TSG yaygınlığı bildirmiştir (Prieto-Ursúa ve Jdar, 2020; Ikizer vd., 2021; Kalaitzaki, 2021; Matos vd., 2021; Vázquez vd., 2021).

Bazı araştırmalar sağlık alışanlarında TSG'e üzerine odaklanmıştır. Cui ve meslektaşları (2021) COVID-19 pandemisinde en ön safta işlerinden emin olan hemşirelerin daha yüksek TSG bulgulamışlardır. Çin ve Hong Kong'da da COVID-19 bakımından sorumlu hemşireler için yaş, evlilik ve manevi/inanç durumu gibi travma sonrası gelişim ile ilgili faktörler belirlenmiştir (Cui vd., 2021; Yeung vd., 2022). Zhang ve meslektaşları (2021) ise, öz-yeterliğin hemşireler arasında TSG düzeyini pozitif olarak tahmin edebildiğini bulmuştur. Bu çalışmada ölçülen öz yeterlik, bireylerin belirli bir davranışı veya hedefi başarıyla gerçekleştirme veya bir dezavantajın üstesinden gelme yeteneklerine ilişkin algılarını ifade etmesi nedeniyle özgüvenle ilgili bulgularla yakından ilişkilidir.

Benzer şekilde Moreno-Jiménez ve meslektaşları (2021), bulaşma korkusunun TSG'yi pozitif olarak yordadığını bulmuştur. Daha yüksek olaya özgü sıkıntı bildiren hemşireler aynı zamanda daha yüksek TSG bildirmiştir. Öte yandan, davranışsal ayrılma, bir birey olumsuz bir sonuç beklediğinde ve böylece

stresle başa çıkma çabalarını azalttığına veya ortadan kaldırdığında ortaya çıkmaktadır (Carver vd., 1989). Daha düşük davranışsal ayrılma seviyeleri, daha yüksek TSG puanları ile ilişkili bulunmuş ve bu, TSG gelişiminin, stresli deneyime (yani, COVID-19 ile ilişkili riskler) ve ardından kasıtlı eyleme dikkat gerektiren aktif bir süreç olduğu fikrini desteklemiştir.

Çalışmalar iyimserlik ile TSG arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Xu vd., 2016; Lyu vd., 2021). Lyu ve meslektaşları (2021) 2. dalgadaki artan TSG'yi artan katılımcı iyimserliğine bağlamıştır, ancak, pandemik durumun kontrol altında olmadığı netleşince bu iyimserlik azalmış ve bu durum 3. dalgada TSG'de düşüşe neden olmuştur. Madde kontrolünün de TSG'de etkili olduğu bulunmuştur. Daha az alkol tüketenlerin daha fazla TSG yaşamasıyla bulunmuştur (Okoli vd., 2021; Okoli ve Seng, 2022). Li ve meslektaşları (2020), stresle başa çıkma yollarına sahip olmanın sağlık çalışanlarında TSG'nin bir yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır.

TSG'nin ortaya çıkmasında çeşitli demografik faktörlerin de etken olduğu gösterilmiştir. Cui ve meslektaşları (2021), çalışma yıllarının, mesleki tecrübenin hemşirelerin TSG'sini etkilediğini ve 10 yıldan fazla çalışma deneyimine sahip olanların daha yüksek TSG puanlarına sahip olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde, Li ve meslektaşları (2020), kıdemli mesleki unvana sahip hemşirelerin daha yüksek TSG puanlarına sahip olduğunu bulmuş ve bunun daha fazla iş deneyimine sahip olmalarından kaynaklandığını ileri sürmüşlerdir. Eğitimin TSG ile ilişkili olduğu gösterilmiştir; iki araştırma, sağlık çalışanlarında lisansüstü eğitime sahip olmanın daha yüksek TSG'ye katkıda bulunduğunu göstermiştir (Okoli vd., 2021; Okoli ve Seng, 2022). Mesleki rol TSG ile ilişki bir faktör olmuştur; iki araştırmaya göre hemşire olmak daha yüksek TSG ile ilişkili bulunmuştur (Li vd., 2020; Hamama-Raz vd., 2020).

3. Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Bilişler ve Travma sonrası Gelişim

Travma sonrası bilişlerin, kişinin temel inançlarına yönelik meydan okumalar, TSG'nin gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Cui ve meslektaşları (2021) bu ilişkinin, algılanan sosyal destek ve başa çıkma tarzları gibi diğer faktörler dikkate alındığında dahi geçerli olduğunu göstermiştir. Lee ve Kim (2021) tarafından yürütülen çalışmada, özbilincin genişlemesi, değerlerdeki

değişim ve manevi yüceltme açısından psikolojik acı çekmenin TSG ile pozitif bir ilişkisi olduğunu tespit etmiştir.

Peng ve meslektaşları (2021) COVID-19 pandemisinde ön saflardaki hemşirelerde orta düzeyde travma sonrası gelişim bulgulamışlar. Cui ve meslektaşları (2021) travma sonrası olumlu bilişler ve TSG'yi kolaylaştırmak için sağlık çalışanlarının deneyimlerinin olumlu önemini keşfetmeleri ve üzerinde düşünmeleri için rehberlik edilmesini önermektedir. Kişinin kendisine ve dünyaya ait bilişleri gelişimi etkilemekte olduğu öne sürülmektedir. Zhai ve meslektaşları (2021) düzenleyici duygusal öz yeterlilikle birlikte algılanan sosyal desteğin, COVID-19 krizi sırasında duygusal yaratıcılık ile travma sonrası gelişim arasındaki bağlantıya aracılık ettiği de bulgulamışlardır.

III. YÖNTEM

A. Araştırma Modeli

Nicel araştırma desenlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama, iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkiye, hiçbir biçimde müdahale etmeden, değişkenler arasındaki derecelerinin belirlenerek ilişkilerin incelendiği bir araştırma modelidir (Kazdin 1998: 65-66). Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında travma sonrası stress belirtileri (COVID-19 etkisi), TSSB, travma sonrası bilişler ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

B. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, COVID-19 pandemi döneminde Türkiye’ de bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren sağlık çalışanlarından oluşmuştur. Araştırmanın örneklem gurubu, COVID-19 pandemi döneminde Türkiye’de sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren, araştırmaya gönüllü katılımı kabul etmiş, hekimlik ya da hemşirelik mesleğinde olan 18-54 arası 500 yetişkin bireyin katılımı ile oluşmuştur. Amaçlı Örnekleme yöntemi ile belirlenen örneklem grubundan veriler toplanılmıştır.

Çizelge 1’de araştırmanın örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerine yer verilmiştir.

Çizelge 1. Demografik Özellikler

		N	%
Cinsiyet	Kadın	297	59.4
	Erkek	203	40.6
Yaş	18-24	108	21.6
	25-34	189	37.8
	35-44	121	24.2
	45-54	82	16.4
Medeni Durum	Bekar	174	34.8
	Evli	277	55.4
	Boşanmış	36	7.2
	İlişkisi var	13	2.6
Eğitim Durumu	İlkokul	0	0.0
	Ortaokul	0	0.0
	Lise	18	3.6
	Üniversite	314	62.8
	Yüksek Lisans/ Doktora	168	33.6
Meslek	Doktor	248	49.6
	Hemşire	252	50.4
Çocuk Sayısı	0	260	52.0
	1	97	19.4
	2	129	25.8
	2'den fazla	14	2.8
Meslekte Çalışma Süresi	0-5	186	37.2
	6-10	99	19.8
	11-15	31	6.2
	16-20	73	14.6
	20 ve üzeri	111	22.2
Uzun Süre Yaşanılan Yer	Metropol (Büyükşehir)	272	54.4
	İl	168	33.6
	İlçe	60	12.0

Katılımcılar %59.4'ü kadın, %40.6'sı erkek olan yetişkin bireylerden oluşmuştur. %21.6'sı 18-24, %37.8'i 25-34, %24.2'si 35-44, ve %16.4'ü 45-54 yaş aralığında yer almıştır. Katılımcıların %34.8'i bekâr, %55.4'ü evli, %7.2'si boşanmış olduğu, %2.6'sının ise ilişkisinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların %3.6'sı lise, %62.8'i üniversite ve %33.6'sı yüksek lisans/doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %49.6'sı hekim, %50.4'ünün hemşire olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 2. COVID-19 Pandemi Süreci ile İlgili Özellikler

		N	%
Çalışma Sıklığı	Aynı şekilde çalışmaya devam etme	325	65.0
	Dönüşümlü çalışma, hastaneye eskisinden daha az gitme	45	9.0
	Eskisinden daha fazla hastaneye gitme	130	26.0
COVID-19 Hastalığı ile Çalışma	Evet	442	88.4
	Hayır	58	11.6
Çalışma Düzeni	Gündüz mesaisi	119	23.8
	Nöbet	77	15.4
	Hem gündüz mesaisi hem nöbet	246	49.2
	COVID-19 hastalarıyla çalışmama	58	11.6
Hastane Şartları	Çok yetersiz şartlar	54	10.8
	Yetersiz şartlar	169	33.8
	Orta	193	38.6
	Yeterli şartlar	84	16.8
	Tamamen uygun şartlar	0	0.0
Yaşam alanı paylaşımı	Tek Başıma	89	17.8
	Aile ile	388	77.6
	Arkadaş ile	12	2.4
	Partner ile	11	2.2
Bulaştırma Kaygısı	Hiç	10	2.0
	Az	28	5.6
	Orta düzeyde	101	20.2
	Biraz	102	20.4
	Fazla	259	51.8
Kiminle yaşanıldığı	Ailemle	329	65.8
	Tek başıma	119	23.8
	Arkadaşımla	13	2.6
	Partnerimle	39	7.8

Çizelge 2. (devamı) COVID-19 Pandemi Süreci ile İlgili Özellikler

		N	%
Evde kişisel alan	Evet	419	83.8
	Hayır	81	16.2
COVID-19 Tanısı	Evet	436	87.2
	Hayır	64	12.8
Tanı aşaması	Karantinada/ Semptom yok	137	27.4
	Hastanede/ Tedavide	18	3.6
	İyileşmiş	281	56.2
	Tanı konulmadı	64	12.8
Çevrede COVID-19 pozitif	Evet	359	71.8
	Hayır	141	28.2
Tanış kayıp yaşanması	Evet	213	42.6
	Hayır	287	57.4
Yakın kayıp yaşanması	Evet	134	26.8
	Hayır	366	73.2
Yaşam yitimi tanıklığı	Evet	363	72.6
	Hayır	137	27.4
Mesleki Yeterlilik	Çok Yetersiz	0	0.0
	Yetersiz	56	11.2
	Orta	197	39.4
	Yeterli	202	40.4
	Tamamen yeterli	45	9.0
Süpervizör iletişimi	Hayır	51	10.2
	Evet ancak iletişim yeterli değil.	218	43.6
	Evet. İletişim yeterli	231	46.2

Katılımcıların COVID-19 sonrası çalışma sıklıkları; %65'i aynı şekilde devam ederken, %26'sı eskisinden daha fazla %9'u daha az hastaneye gitmiştir. Katılımcıların %88.4'ü COVID-19 hastalarıyla çalışmıştır. COVID-19 hastalarıyla çalışan katılımcıların %23.8'i gündüz mesaisinde, %15.4'ü nöbette, %49.2'si hem gündüz mesaisi hem nöbet de çalışmıştır. COVID-19 pandemi döneminin ağır seyrettiği süreçte katılımcıların %77.6'sı ailesiyle, %17.8'i tek başına, %2.4'ü arkadaşı ile, %7.8'i partneri ile yaşamıştır. Mesai bitiminde eve dönerken evde birlikte yaşanan kişilere virüs bulaştırma kaygısı açısından katılımcıların %2'sinin hiç kaygılı olmadığı, %5.6'sı az kaygılı, %20.2'si orta düzeyde kaygılı, %20.4'ü biraz kaygılı, %51.8'i fazla kaygılı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %87.2'sine COVID-19 tanısı konulmuştur.

Katılımcıların %26.8'i bir yakınını COVID-19 sebebiyle kaybetmiştir. Katılımcıların %26.8'i bir yakınını COVID-19 sebebiyle kaybetmiştir.

C. Veri Toplama Araçları:

Bu çalışmada gönüllü katılım esasına dayalı olarak ve çevrimiçi platformların aracılığı ile sağlık çalışanlarından oluşan katılımcılara ulaşılmıştır. Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Demografik Bilgi Formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa Ölçek, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği olacak şekilde beş ölçek uygulanmıştır.

1. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ):

Ölçeğin orijinali, Weiss ve Marmar (1997) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .96' dır. Orijinal ölçeğin (IES-R) geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir. Günlük klinik uygulamada ve klinik çalışmalarda yaygın olarak travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin belirlenmesi için kullanılan bir ölçektir (Creamer vd., 2003). OEÖ, herhangi bir travma yaşayan olguların, ölçek uygulandığı sıradaki stresini belirlemeyi hedeflemektedir. OEÖ' i 5'li likert türünde olup toplam son bir haftalık dönemde yaşanan belirtilerin şiddetinin 0-4 puan arasında değerlendirildiği 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin uyarlama çalışması; Çorapçioğlu ve meslektaşları (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Çorapçioğlu ve ark. (2006) uyarlama çalışmasın da OEÖ 'nin iç tutarlılık katsayısı .94' tür. Türk bireylerde travmatik stresin belirlenmesi ve izlenmesinde rutin uygulama kapsamında ve/veya uluslararası çalışmalarda kullanılabileceği gösterilmiştir. Bu çalışma için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı OEÖ için .95 olarak saptanmıştır.

2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

Ölçek, PTSD Short Scale (PTSD-SS) LeBeau ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir. TSSB ölçeğinin orijinal madde havuzunu azaltan kısa bir öz bildirim ölçüsü olarak geliştirilmiştir. Ölçek iyi psikometrik özelliklere sahiptir. Teşhis için DSM-5 tanı koşullarına uygun kısa bir ölçek olması sebebiyle

Türkiye'deki genel popülasyonlar arasında değerlidir. Ölçeğin Türkçe versiyonuna Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kısa Ölçek adı verilmiştir. Anket orijinal ölçeğin adından alınmıştır. 20 madde 9 maddeye indirgenmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2016 yılında Evren ve arkadaşları tarafından doğrulanmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri için iç tutarlılık katsayısı .87'dir (Evren vd., 2016: 294-302). Ölçek, TSSB' nin kısa versiyonu olarak adlandırılan tarama ölçütü olarak kullanılmaktadır. Ölçek katılımcının son 7 gün boyunca sunulan maddelerden (TSSB tanı kriterleri) ne kadar rahatsız olduğunu belirlemektedir. (Son derece kötü bir olaydan sonra daha kötü tecrübe edinmek gibi) Yapısı itibari ile tek boyutlu bir ölçektir. Her bir maddeye verilen yanıtlar 0 (hiç değil) ile 4 (her zaman- aşırı) arasında yer almaktadır. 5'li likert tipi bir ölçektir. Likert maddeleri TSSB tanı kriterlerini içermektedir. Ölçek toplam puanı maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Mümkün olan aralık puanı 0 ile 36 arasında değişmektedir (Evren vd., 2016: 294-302). Bu çalışma için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçeği için .94 olarak saptanmıştır.

a. OEÖ ve TSSB- kısa ölçek 'in birlikte kullanımı

Olayların Etkisi Ölçeğinin ve Travma sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçeğinin; kişinin, son yedi gün içerisindeki karşılaştığı zorlukların derecelerini ve rahatsızlık belirtilerinin seviyelerini ölçmesi sebebiyle benzer bir yapısı bulunmaktadır. Çalışma içerisinde iki ölçeğin birlikte kullanılmasının sebebi araştırmanın COVID-19 döneminde yapılmış bir araştırma olması çalışmanın evrenini sağlık çalışanlarının oluşturması, örnekleminin ise hekim ve hemşilerden oluşması sebebiyle Olayların Etkisi Ölçeğinin önemli olduğu düşünülmektedir. Olayların Etkisi Ölçeğinde stresli yaşam olayı olarak "COVID-19" kabul edilmiştir. Olayların Etkisi Ölçeğinin açıklama kısmına COVID-19 ibaresi eklenilerek son bir hafta içerisinde COVID-19'a bağlı gelişen zorlukların listesi verilmiştir. Kişinin bu zorlukları ne derece yaşadığı ölçümlenmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçeğinin çalışmada uygulanması ise TSSB' nin orijinal madde havuzunu kısaltan bir ölçek olması sebebiyle ölçülen belirtilerin TSSB'nin DSM-5' te yer alan tanı kriterlerini karşılaması boyutunda değerlendirilmiştir. Tanı kriterlerinin yer aldığı maddelerde son yedi

gün içerisinde kişinin hangi kriterleri karşıladığı ve karşılanan kriterlerin rahatsızlık seviyeleri ölçümlenmiştir.

3. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)

Foa ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiştir. Orjinal Ölçeğin iç tutarlık katsayısı, tüm ölçek için .97 'dir. TSSB' nin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etken olduğu düşünülen, travmayla ilişkili bilişleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Otuz altı maddelik kendini değerlendirme türünde bir ölçektir. 7'li likert tipinde olan ölçek üzerinde katılımcının her bir maddeye ne oranda katıldığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan minimum puan 36 maksimum puan 252' dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kişinin travmatik yaşantısına ilişkin hatalı bilişlerinin yoğunluğunu göstermektedir. Ölçek bireyin ruhsal travmaya ilişkin bilişlerini değerlendirmektedir. Ölçek Türkçe ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması da hayata geçiren Yağcı-Yetkiner tarafından uyarlanmıştır. Tüm ölçek için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .95' tir. "Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişleri" alt ölçeği için .95, "Dünyayla ilgili olumsuz bilişler" alt ölçeği için .89', "Kendini suçlama" alt ölçeği için ise .86'dır (Yağcı-Yetkiner, 2010: 53). Ölçek, maddelerinin 33 tanesini kapsayan 3 alt ölçeğe sahiptir. 3 ölçek maddesinin (13, 32, 34) yapılan faktör analizi sonucu ile birlikte hiçbir alt ölçeğe dahil edilmediği belirtilmiştir. Bu çalışma için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha katsayısı, travma sonrası bilişler ölçeği için .97 olarak saptanmıştır.

Kişinin Kendisi ile ilgili olumsuz bilişler alt ölçeği, kişinin kendine ilişkin olumsuz izlenim, kalıcı değişim, yabancılaşma, umutsuzluk, kendine güven ve belirtilerin olumsuz yorumlanması ile ilişkili maddeleri kapsamaktadır. 21 ölçek maddesini içermektedir. Maddeler sırasıyla 2., 3., 4., 5., 6., 9., 12., 14., 16., 17., 20., 21., 24., 25., 26., 28., 29., 30., 33., 35. ve 36. maddeleri kapsamaktadır. Dünyayla ilgili olumsuz Bilişler alt ölçeği, güvensiz dünya ve diğerlerine güvensizlik ile ilişkili maddelerden oluşmaktadır. 7 ölçek maddesini içermektedir. Maddeler sırasıyla 7., 8., 10., 11., 18., 23., 27. ve 36. maddeleri kapsamaktadır. Kendini suçlama alt ölçeği, kendini suçlama ile ilişkili maddelerden oluşmaktadır. 5 ölçek maddesini içermektedir. 1., 15., 19., 22. ve

31. numaralı maddeler bu alt ölçek kapsamında yer almaktadır (Yağcı-Yetkiner, 2010: 25).

Foa ve arkadaşları (1999) ölçeği klinik olarak TSSB tanısı almış kişilerin de bulunduğu bir örnekleme gerçekleştirerek alana kazandırmıştır. Bu sebeple aktarılan çalışmada TSSB tanısı alan grubun ölçek toplam puanı ve alt ölçekler için hesaplanan puan ortalamaları TSSB için kesim noktası olarak kabul edilebilmektedir. TSSB tanısı alan bireyler için ölçek toplam puanı 133, alt ölçekler için puan ortalamaları, “Kişinin kendisiyle ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için 3.6, “Dünyayla ilgili olumsuz bilişler” alt ölçeği için 5.0, “Kendini suçlama alt ölçeği” için 3.2 olarak bulunduğu aktarılmıştır (Yağcı-Yetkiner, 2010: 25).

4. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin (TSGÖ) ilk hali Travma ve Dönüşüm'ün ilk ekinde yayınlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). 1996 yılında ölçüm aracı olarak kullanılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Aydın, 2022b: 7). Calhoun ve arkadaşlarının incelemesinde (2000) iç tutarlılık .90' olarak belirlenmiştir. 2 ay aralıktaki test ve yeniden test güvenilirliği .71 bulunmuştur. (Calhoun vd., 2000: 521-527) '*Travma Sonrası Gelişim*' kavramı zorlayıcı yaşam olayları ile mücadele sonucunda gelişen pozitif yöndeki ruhsal değişiklikleri göstermektedir. TSG' nin üç boyutta değişim anlamına geldiği bildirilmektedir. *Kendilik algısında olumlu değişim* (bilişsel süreçlerde değişim, kendini anlama, diğerkamlık, empati, özgüven ve öz yeterlilik alanlarında artma), *kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim* (daha toleranslı olma, sosyal destek ağları, arkadaş, aile ile olumlu ilişkiler kurma, çevrenin daha olumlu olarak algılanması) ve *yaşam felsefesinde değişim* (anı yaşayabilme, yaşamın kıymetini anlama, yaşamına yeni bir yön çizme, manevi konularla daha fazla ilgilenme). TSGÖ' nün geliştirilmesinde faktör analizi sonrasında yaşamın takdiri, kişisel güçlülük, yeni imkanlar, diğerleri ile ilişkiler ve ruhani değişim olmak üzere beş alt boyut elde edilmiştir (Aydın ve Kabukçuoğlu, 2020: 1603-1610; Aydın, 2022c: 26).

Toplam puanlamayı veren 21 öge ve gelişen ilişkiler (7 öge: 9, 6, 8, 15, 16, 20, 21), bir insanın hayatı için yeni imkânlar (5 öge: 7, 3, 11, 17, 14), hayattan

zevk almanın artması (3 öge: 13, 1, 2), kişisel gücün daha fazla hissedilmesi (4 öge: 12, 10, 4, 19), ve ruhsal gelişim (2 öge: 18 ve 5) konularında 5 alt ölçek puanlaması bulunmaktadır (Aydın ve Kabukçuoğlu, 2020: 1603-1610). Ölçeğin uyarlama çalışmasını yapan Aydın ve Kabukçuoğlu'dur. Ölçeğin genel Cronbach's α : 0.93'tür. Bu çalışmada elde edilen Cronbach's α : 0.88 olarak tespit edilmiştir. TSGÖ katılımcıyı en fazla etkileyen yaşamsal krizin bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadelere yer verilmiştir. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0 ile 5 arasında değişen 6'lı likert üzerinden puanlanmaktadır.

D. Verilerin Toplanması

Araştırma önerisi ilk olarak İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulmuş ve Etik Kurul Onayı alındıktan sonra T.C Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na gerekli evraklar sunulmuş, alınması gereken gerekli izin alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Araştırma *anket çalışması* olarak *çevrimiçi* platformlarda yürütülmüştür. Amaçlı örnekleme yöntemi ve ölçüt örnekleme tekniği ile gönüllü katılımcılara ulaşılmıştır. Çevrimiçi araştırma sitesi Google Forms, aracılığıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu dahil olmak üzere toplam altı bölümden oluşan bir anket oluşturulmuştur. Katılımcılar Demografik Bilgi Formunda bulunan sorularda dahil olmak üzere toplamda 111 soruya yanıt vermiştir.

Yürütülen araştırma çalışmasında anket verilerinin paylaşılmasına 1 Haziran 2022 tarihinde başlanılmıştır. 9 Temmuz 2022 tarihinde gerekli katılımcı sayısına ulaşılması sebebiyle anket veri alımına kapatılmıştır. Çalışma 500 kişinin katılımı esas alınarak yapılandırılmıştır.

E. İşlem

Değişkenleri ölçmek için belirlenen ölçekler, çevrimiçi araştırma sitesi Google Forms, aracılığı ile katılımcılara sunulmuştur. Katılımcıların her biri uygulama öncesinde araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığıyla süreç, gizlilik, sınırlılıklar, hak ve sorumluluklar hakkında bilgilendirilmiştir. İkinci adım olarak 24 sorudan oluşan Demografik

Bilgi Formu ile katılımcıların demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, ekonomik durum, medeni durumları ve aile yapıları saptanmıştır. Anket sürecinin sonraki aşamalarında katılımcılara sırasıyla; Olayların Etkisi Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa ölçeği, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların ölçekler içerisinde yer alan tüm soruları cevaplaması 25 dakika sürmüştür.

Sağlık çalışanları bünyesinde hizmet veren kişiler içerisinde sadece hekim ve hemşire mesleğine mensup kişilerin katılımcı olarak alınacak olması sebebiyle anketin uygulandığı hastanelere T.C Sağlık Bakanlığı Araştırma Platformu'ndan gerekli izin alındığı mail ve telefon yoluyla aracı kişiler tarafından bildirilmiştir. Araştırma izninin sonrasında hastanelerin bilgi işlem bölümleri tarafından hastane bünyesinde çalışan hekim ve hemşirelere elektronik ortamlardan anketlerin ulaştırılması sağlanmıştır. Türkiye genelinde Kızılay bünyesinde çalışan hekim ve hemşire mesleğine mensup kişilerden oluşan toplu mail gruplarına iletim aracı kişiler tarafından sağlanılmıştır. Ankara, Antalya, Burdur, Çanakkale, Edirne, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, Konya, Kayseri illeri başta olmak üzere Türkiye'de devlet hastanesi ve özel hastane bünyesinde çalışan hekim ve hemşirelerin bulunduğu toplu mail grupları ve yine hastane bünyesinde bulunan çeşitli bölümlerin kliniklerine bağlı olarak çalışan hemşire ve hekimlerin özelinde oluşturulmuş olan bölüm whatsapp haberleşme gruplarına iletim sağlanmıştır. Anketin yayılımı son olarak Türkiye genelinde hizmet veren hekimlerin ve hemşirelerin bulunduğu forumlara mail yoluyla gönderilmiştir. Anket iletimleri ve yayılımı tarafımdan ve araştırmada katılımcı olarak yer alan hekim ve hemşirelerin aracılığı ile sağlanmıştır. Katılımcı olan kişiler, kendi mesleğine mensup başka illerdeki hekim ve hemşire olan sağlık çalışanlarına anketin gönderiminde aracılık sağlamışlardır.

F. Veri Analizi

Veri analizine başlamadan toplanan veriler uygun formata getirilip SPSS 25 programına aktarılmıştır. Sonraki aşama olan normal dağılım varsayımı değerlendirilmeye alınarak, bu varsayımı değerlendirmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarına bakılmıştır. Sonraki süreçte bu iki katsayının -2 +2 değer aralığı içerisinde yer alma durumu, normal dağılım varsayımının gerçekleştiğini

belirtmektedir (HahsVaughn ve Lomax, 2020). Bu değerlendirme sonrasında parametrik testlerin kullanılarak analizlere devam edilmiştir.

Parametrik test grubunda olan ve değişkenler arası ilişkiyi test etmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi ve aracı rol analizi için PROCESS 3.5 kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı için belirtilen değer aralığı; 0.000-0.300 arası zayıf, 0.301-0.700 arası orta, 0.701-1.000 arası yüksek derecede ilişki olarak tanımlanmaktadır. Tüm çalışma kapsamında referans alınan güven aralığı %95, p değeri 0.05'tir. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri Çizelge 3'te verilmiştir.

Çizelge 3. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB-Kısa- Ölçek) nin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Basıklık	Çarpıklık
OEÖ	0,196	0,847
TSBÖ	-1,198	0,274
TSGÖ	0,275	-0,003
TSSB- Kısa Ölçek	-0,311	0,745

Not: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

IV. BULGULAR

Bu bölümde yürütülen çalışmanın kapsamı içerisinde toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmeleri yapılarak, araştırmanın amacına uygun olacak şekilde çizelgeleştirilerek sunulmuştur. Ölçeklerden elde edilen puanların tanımlayıcı değerleri Çizelge 4’te verilmiştir.

Çizelge 4. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)’ inden Elde Edilen Puanların Tanımlayıcı Değerleri

	N	Min	Maks	\bar{X}	Ss.
OEÖ	500	0	84	32.42	19.11
TSBÖ	500	33	231	116.85	49.00
TSGÖ	500	0	115	56.99	20.06
TSSB- Kısa Ölçek	500	0	36	13.37	9.56

Not: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

A. Korelasyon Analizi

Bu bölümde değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi yapılmıştır. Bulgulara ilişkin sonuçlar Çizelge 5’te verilmiştir.

Çizelge 5. Ölçekler Arasındaki İlişki

	1	2	3	4
1- OEÖ	1			
2-TSBÖ	.311**	1		
3-TSGÖ	-.104*	-.290**	1	
4-TSSB-(Kısa Ölçek)	.951**	.303**	-.164**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Not: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

Bulgular değerlendirildiğinde, OEÖ ile TSSB, TSBÖ arasında, TSBÖ ile TSSB arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür. Bir ölçek puanı artarken diğer ölçek puanları arttığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular H1 hipotezinin desteklendiğini göstermiştir. Buna karşılık, OEÖ ile TSGÖ arasında negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgu H2 hipotezinin desteklendiğini göstermiştir. Benzer bir şekilde TSBÖ ile TSGÖ arasında TSGÖ ile TSSB arasında negatif yönlü korelasyon olduğu görülmüştür. Bir ölçek puanı artarken diğer ölçek puanları azaldığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular H3 hipotezinin desteklendiğini göstermiştir. Elde edilen bulgulara göre, H1, H2 ve H3 hipotezleri kabul edilmiştir.

B. Aracı Rol Analizi

Bu bölümde travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişleri aracı rol analizi Process 3.5 ile yapılmıştır. Bulgulara ilişkin sonuçlar Çizelge 6 ve Çizelge 7’ de ve Şekil 1 ve Şekil 2’de verilmiştir.

Çizelge 6. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)’ inin (Travma sonrası stres belirtileri: COVID-19 pandemisinin etkisi) Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

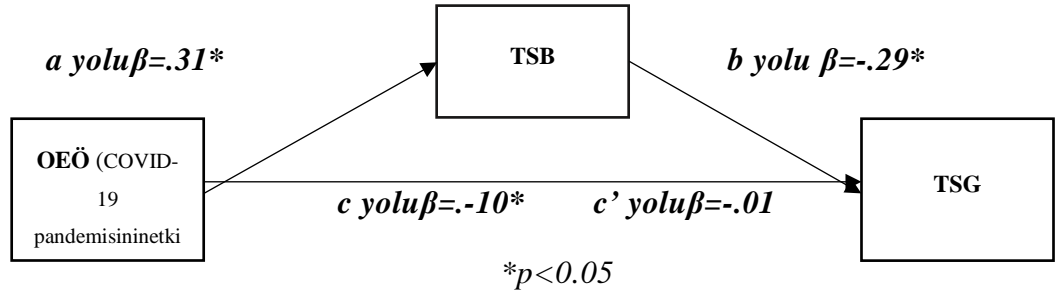
Bağımsız Değişken	Aracı Değişken	Bağımlı Değişken	Direkt Etki	Dolaylı Etki	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
OEÖ	TSBÖ	TSGÖ	-0.10*	-0.09*	-0.12	-0.07

* $p < 0.05$

Not: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ)

Sonuçlar incelendiğinde, OEÖ (COVID-19 pandemisinin etkisi) ile TSBÖ arasında olan a yolu için standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta = .31$; $p < 0.05$); TSBÖ ile TSGÖ arasında olan b yolu için standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta = -.29$; $p < 0.05$); COVID-19 pandemisinin etkisi ile TSG c yolu içinse standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta = -.10$; $p < 0.05$); olarak bulunmuştur. Bir sonraki adım olan aracı değişkenin etkisini değerlendirmek amacıyla aracı

değişken olan travma sonrası bilişler modele dahil edilmiştir. c' yolu incelendiğinde β değerinin $-.10$ 'den $-.1$ 'ye düştüğü ve anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Bulgular değerlendirildiğinde, TSB tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, H4 hipotezinin desteklendiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre, H4 hipotezi kabul edilmiştir.



Şekil 1. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)'nin (Travma sonrası stress belirtileri: COVID-19 pandemisinin etkisi) Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

Çizelge 7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)'inin Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Sonuçlar

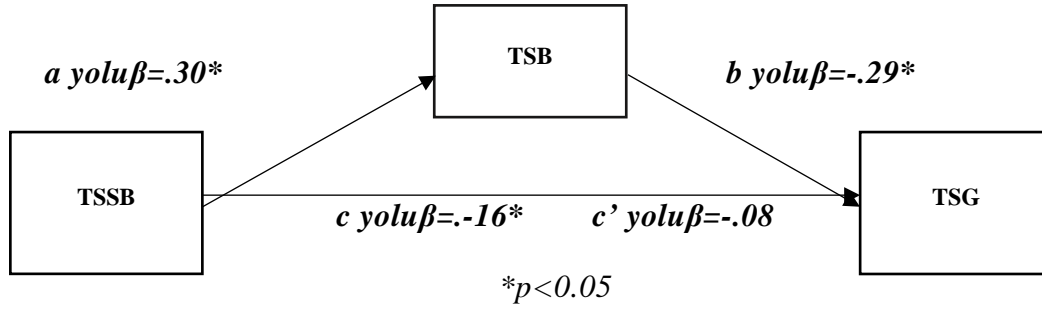
Bağımsız Değişken	Aracı Değişken	Bağımlı Değişken	Direkt Etki	Dolaylı Etki	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
TSSB	TSBÖ	TSGÖ	-0.16*	-0.08*	-0.22	-0.11

* $p<0.05$

Not: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ), Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

Sonuçlar incelendiğinde, TSSB ile TSBÖ arasında olan a yolu için standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta=.30$; $p<0.05$); TSBÖ ile TSGÖ arasında olan b yolu için standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta=-.29$; $p<0.05$); TSSB ile TSGÖ c yolu içinse standardize edilmiş regresyon katsayısı ($\beta=-.16$; $p<0.05$); olarak bulunmuştur. Bir sonraki adım olan aracı değişkenin etkisini değerlendirmek amacıyla aracı değişken olan TSBÖ modele dahil edilmiştir. c' yolu incelendiğinde β değerinin $-.16$ 'dan $-.8$ 'ye düştüğü ve anlamlı olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Bulgular değerlendirildiğinde, TSBÖ'nün tam

aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, H5 hipotezinin desteklendiğini göstermektedir. Bu bulgulara göre, H5 hipotezi kabul edilmiştir.



Şekil 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)' inin Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGÖ) ile İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ) Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

V.TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Mart 2020’de COVID-19’u bir pandemi olarak ilan etmiştir (Cucinotta ve Vanelli, 2020). 2 Eylül 2022 itibariyle, SARS-CoV2 koronavirüsü nedeniyle 601 milyondan fazla bildirilen vaka ve 6,4 milyon ölüm olmuştur. Bu benzeri görülmemiş yüksek maruziyet ile hastalık ve ölüm riski, halk için uzun vadeli bir ruh sağlığı yükü oluşturmuştur (Dutheil, Mondillon ve Navel, 2021) ve sağlık çalışanlarına olan talebi artırmıştır. Sağlık çalışanları çeşitli olağan dışı zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Ön saflardaki sağlık çalışanları, enfekte hastalarla çalışmışlar, kendilerini artan bir enfekte olma riskine sokmuşlar ve dolayısıyla kendi yakın çevrelerini, sevdiklerini de riske atmışlardır. Diğer zorluklar arasında kişisel koruyucu ekipman eksiklikleri, çalışma saatlerindeki değişiklikler, değişen hastane uygulamaları, artan iş yükü, yeni bir hastalığı yönetmedeki belirsizlik ve halkın halk sağlığı güvenlik yönergelerine uymaması sayılabilir (Lai ve ark., 2020; Mehta ve ark., 2021). Bu faktörlerin sağlık çalışanlarının tükenmişlik (Lasalvia ve ark., 2021), kaygı (Sahebi ve ark., 2021), depresyon (Sahebi ve ark., 2021), uykusuzluk (Pappa ve ark., 2020) ve travma sonrası stres bozukluğu (Bridgland ve ark., 2021; d’Ettorre ve ark., 2021; Yuan ve ark., 2021) dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere psikolojik ve psikiyatrik hastalıklara karşı duyarlılığını artırma riski taşıyabileceği göz önünde bulundurularak bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde hizmet veren sağlık çalışanlarında travma sonrası stres (COVID-19 pandemi dönemi etkisi), TSSB, travma sonrası bilişler ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişki incelenmiştir.

Mevcut çalışmada katılımcıların % 52.2 (261 kişi)’si travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi), % 22.2 (111 kişi)’si ise TSBB belirtmiştir. Bu bulgu, potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalmanın önemli sonuçlarından biri, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) gelişmesi düşüncesi ile COVID-19 döneminde en yaygın psikolojik sıkıntının TSSB olarak raporlanması bulgusu, COVID-19 bağlamında yapılan ulusal veya uluslararası

meta analiz ve boylamsal araştırmaların bulguları ile de tutarlıdır. Örneğin, Salehi ve meslektaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz araştırmasında sağlık çalışanları arasında TSSB semptomlarının yaygınlığı %18 olarak bildirilmiştir. Johnson ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının %27,7'sinin klinik veya subklinik TSSB semptomları gosterdiğini ortaya koymuştur. Martınez-Caballero ve meslektaşlarının (2021) gerçekleştirdikleri bir araştırma, acil servis hemşirelerinin %30,9'unun potansiyel olarak TSSB'ye sahip olduğunu göstermiştir. Luceño-Moreno ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan bir araştırma, tıp uzmanları arasında %56.6'sının travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterdiğini ortaya koymuştur. Bayazıt ve meslektaşları (2022) tarafından Türkiye'de sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmada TSSB oranı %39,3 bulunmuştur.

A. Korelasyon Analizleri

1. Travma Sonrası Stres Belirtileri (COVID-19 Pandemisinin Etkisi) ve

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Travma Sonrası Bilişler Arasındaki İlişi

Araştırma bulgularına göre, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık alışanlarında; travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB'nin, travma sonrası bilişlerin alt boyutları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişi bulunmuştur. Diğer bir ifade ile travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB arttıkça Travma sonrası bilişlerin düzeyleri artmaktadır. Bu ilişi Hipotez 1'in desteklendiğini göstermektedir. Bu bulgunun deneyimlenen travmatik yaşam olaylarının bilişlerle ilişkisinin boyutunu ve önemini vurguladığı düşünülmektedir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde bu ilişiye yönelik literatür bulgusuna rastlanmamıştır.

Araştırmalar TSSB' nin sürmesi ve kronikleşmesinde bilişlerin önemli rol oynadığını göstermektedir (Brewin, vd., 1996; Ehlers ve Clark, 2000; Foa vd., 1999; Kubany vd., 1996). Sağlık alışanları açısından olayların etkisi, COVID-19 pandemisi nedeniyle maruz kaldıkları algılanan ve gerçek tehlike risk düzeylerini ve hatta zihinsel durumlarını etki altında bırakan düzeylerde olabileceğini ve araştırma bulgularına göre TSSB'nin habercisi olabileceğini göstermektedir (Geng ve ark., 2021; Yin ve ark., 2021). Sağlık alışanlarının uzunca bir süre karşı karşıya kaldıkları; doğrudan risk faktörleri ve çoklu

maruziyet durumlarının, travma sonrası bilişleri bozduğu, çarpıttığı düşünülebilir. Bu bulgu COVID-19 pandemi dönemi öncesi yapılan araştırmaların bulguları ile tutarlıdır. Bu araştırmalar, travmayla ilgili uyumsuz bilişlerin TSSB semptomlarının gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabileceğini ve daha yüksek TSSB semptom şiddetinin habercisi olabileceğini göstermiştir (Foa ve ark., 1999; Dunmore, Clark ve Ehlers, 2001; Shin ve ark., 2014). TSSB’de bireyin olayı yorumlamasının, travma sonrası bilişlerin önemi görülmüştür (Santiago ve ark. 2013). Kişinin algıladığı zayıflıklar ve dünyanın tehlikeleri hakkındaki düşünceleri TSSB gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Resick ve Schnicke, 1993). Ayrıca, araştırmalar, insanların korkutucu ve hatta yaşamı tehdit eden travmatik olaylara maruz kalmasından sonra gelişen TSSB’nin kişilerin bilişlerinde uzun süreli ve kalıcı olarak olumsuz değişikliklere neden olabileceğini bildirmiştir (Ehlers ve Clark, 2000; Kirkpatrick ve Heller, 2014; yin ve ark., 2021). TSSB’li bireylerin kendilerine ve dünyaya yükledikleri anlam gibi iki başat alanda bozulma yaşaması ile sonuçlanan bu temel şematik çarpıtmalar TSSB’li bireylerde bozulmuş güvenlik duygusu, güven yoksunluğu ve azalmış güç ve kontrol duygusu yitimi gibi karakteristik bozukluklar olarak görülmektedir (Foa ve Jaycox, 1999; Foa ve ark., 1999; Foa ve Cahill, 2001).

2. Travma Sonrası Stres Belirtileri (COVID-19 Pandemisinin Etkisi) ve TSSB ile TSG Arasındaki İlişki

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında; travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB’nin, travma sonrası gelişim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Diğer bir ifade ile travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi azalmaktadır. Bu ilişki Hipotez 2’nin desteklendiğini göstermektedir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde bu ilişkiye yönelik literatür bulgusuna rastlanmamıştır. Sağlık çalışanlarını içeren pandemi dönemlerini kapsayarak yürütülen araştırmalar travma sonrası deneyimlenen stresin ve Travma sonrası gelişimin birlikte deneyimlenebileceğini göstermiştir (Chong vd., 2004; Hamama-Raz vd., 2020; Lee ve Lee, 2020; Li vd., 2020; Özaydın ve Güdük, 2021). Birinin varlığı diğerinin olmayacağı veya olamayacağı anlamı taşımamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası gelişim, kendi başına anlamlı bir son olabilse de, travma sonrası gelişimin varlığı

TSSB semptomlarının varlığını engellemez ve genellikle en yüksek TSSB seviyeleri ile ilişkili orta dereceli TSSB semptomları ile iki fenomen sıklıkla birlikte ortaya çıkmaktadır (Garcia ve ark., 2017; Pietrzak ve ark., 2021; Greenberg ve ark., 2021). Kişinin travma sonrası dönüşümü travma sonrası gelişimin üç alanını da kapsamaktadır: “değişen benlik duygusu”, “başkalarıyla değişen ilişkiler duygusu” ve “değişen bir yaşam felsefesi” (Calhoun ve Tedeschi, 2013). Bireylerin büyük krizler ve travmalar yaşadktan sonra olumlu geri bildirim almaları travmadan gelişerek çıkmalarının tesadüfi bir olgu olmadığı düşünülmektedir. COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yönelik gösterilen minnettarlık duygusu ve saygı olgusu gibi faktörlerin travma sonrası gelişim ve travma sonrası stres belirtileri veya travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Gelecekteki araştırmalar bu ilişkileri inceleyebilir. Bu ilişkilere dayanarak pandemi gibi benzer zor zamanlarda travma sonrası gelişimi teşvik edecek psikolojik müdahaleler planlanabilir.

3. Travma Sonrası Bilişler ile Travma Sonrası Gelişim Arasındaki İlişki

Araştırmada COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında; travma sonrası bilişler ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile travma sonrası bilişlerin düzeyi arttıkça travma sonrası gelişim düzeylerinin azaldığı görülmüştür. Bu negatif yönlü ilişki Hipotez 3’ün desteklendiğini göstermektedir. Araştırmalar çoğunlukla, travma sonrası bilişler ve travma sonrası gelişimi ayrı ayrı incelemiştir (Arredondo ve Caparrós, 2020). COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde bu ilişkiye yönelik literatür bulgusuna rastlanmamıştır. Travma sonrası bilişler, travmatik bir deneyimden sonra ortaya çıkan olumsuz düşünce ve inançlardır. Bilişsel bir bakış açısından, travma deneyimi, bazen aniden, kişinin kendisi ve öznenin sahip olduğu dünya modeli hakkındaki fikirleriyle çatışan oldukça önemli bilgiler sunmaktadır (Blanco ve ark., 2010). Travma sonrası olumsuz bilişler, travmatik yaşantıya maruz kalmış kişilerde travma sonrası stres semptomlarını ve prognozu etkileyebilmektedir (Dunmore, Clark ve Ehlers, 2001). Araştırma bulgusu ile tutarlı olarak bireylerin travma öncesinde sahip olduğu şemaların niteliği TSSB geliştirmede ve travma sonrası

gelişim için önemli bir faktör olarak görülmektedir (Dalglish, 2004). Travma sonrası gelişim, olumsuz bir olayın nedenlerini ve anlamını anlama ve ilişkili artan sıkıntıyı düzenleme sürecinde ortaya çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Joseph, Murphy ve Regel, 2012). Bireyin travma sonrası olumsuz bilişlerin düzeyi arttıkça TSSB düzeyi artmaktadır. Travma sonrası olumsuz bilişlerin düzeyi azaldıkça travma sonrası gelişim düzeyi artmaktadır. Kişinin kendisi hakkında, dünya hakkındaki olumsuz bilişleri ve kendini suçlama bilişleri, TSSB'nin (Foa ve ark. 1999; Dekel ve ark., 2013; Brown ve ark., 2019) ve ciddi psikolojik semptomların sürmesine yol açan travma deneyimlerinin işlevsel olmayan yorumları olarak tanımlanmaktadır (Moser ve ark., 2007). Bu değerlendirmeler bir tehdit duygusu yaratmaya, semptomatolojiyi sürdürmeye ve kaygıyı artırmaya etken olabilmektedir (Beck ve ark., 2004). Yüksek travma sonrası stres ve travma sonrası olumsuz bilişlere sahip kişilerin daha az travma sonrası gelişim ile ilişkili ve bu bireylerin psikolojik problemlere karşı daha savunmasız olduğu söylenebilir (Holmes ve ark., 2020).

B. Aracı Rol Analizleri

Araştırmada, travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin ve travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolleri bulunmuştur. Bu bulgular Hipotez 4 ve Hipotez 5' in desteklendiğini göstermektedir. Diğer bir deyişle travma sonrası stres belirtileri veya travma sonrası stres bozukluğu olan sağlık çalışanlarının travma sonrası bilişlerinin travma sonrası gelişimin ortaya çıkmasında bağıntılı olabileceği görülmüştür. Travmatik bir olay, travma sonrası uyumsuz bilişlerin travma sonrası stres semptomları ile ilişkili olabileceği gibi, travma sonrası uyumlu bilişler, travma sonrası gelişim için de bir katalizör görevi görebildiğine işaret ediyor olabilir.

Sağlık çalışanları COVID-19 pandemisine (yaşandığı süreçte ne kadar süreceği belirsiz olumsuz bir deneyime), en ön safta kaçınılmaz olarak maruz kalmışlardır. Bu süreçte travma sonrası olumsuz bilişlerin, olumsuz duygular, duygusal dalgalanmalar ile ilişkili olduğunu, öte yandan travma sonrası gelişim, travmatik olayları yaşamanın olumlu yanı, travmatik bir olayın birey üzerindeki

olumlu etkisi olarak meydana gelen bir dönüşüm süreci ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Travmatik olay ya da durumlarla kişisel başa çıkma repertuarının etkililiği travma sonrası bilişler ile ilişkilendirilebilir. Burada travma sonrası biliş ve duygu bağıntısını göz önünde tutmak gerekliliği önemli olabilir. Araştırmalar, duygusal ifadenin ve duygusal işlemenin, travma geçirmiş kişilerin travma sonrası bilişlerini ve travma sonrası gelişim düzeyini öngördüğünü bulmuştur (Manne ve ark., 2004; Norlander ve ark., 2005). Yüksek düzeyde olumlu duyguya sahip olanların travmadan gelişerek çıkma olasılığı daha yüksek bulgulanırken, yüksek düzeyde olumsuz duygulara sahip insanlar ise travmadan sonra kolayca yüksek düzeyde enerji ve gelişim elde edememişlerdir (Manne ve ark., 2004; Norlander ve ark., 2005). Bu bağlamda travma sonrası olumlu bilişler, başarılı iyileşme ve yeniden uyum sağlamada önemli bir faktör olarak görülebilir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

A. Sonuç

Bu çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde hizmet veren sağlık çalışanlarında travma sonrası stres (COVID-19 pandemi dönemi etkisi), TSSB, travma sonrası bilişler ve travma sonrası gelişim arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla sağlık çalışanları popülasyonunda yer alan hekim ve hemşirelerden veriler toplanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkide travma sonrası bilişlerin aracı rolü olduğu görülmüştür.

Bulgular, verilerin pandemi sonrası dönemde toplandığı realitesiyle birlikte değerlendirildiğinde, sağlık personelinin COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında; TSS belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB'nin, travma sonrası bilişlerin alt boyutları ile anlamlı düzeyde pozitif bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca travma sonrası bilişler ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Travma sonrası bilişler, TSSB'nin güçlü yordayıcıları olarak kabul edilebilir. TSS belirtileri ve TSSB semptomlarını hafifletmede travma sonrası bilişlerin rolü göz önüne alındığında, kişilerarası odaklı bir yaklaşımla önleme, erken müdahale ve tedavi stratejileri için yararlı bir başlangıç noktası olarak hizmet edebilir. Sağlık çalışanlarının (COVID-19 pandemisinin etkisi) travmaya maruz kalmaya doğal tepkileri TSSB, kaygı, korku, kaçınma ve üzüntüyü içerebilir. Buna karşılık, travma sonrası bilişler üretilmiş duygular ve tepkiler, olayın kendisine karşıt olarak bireyin olayları işleme ve yorumlamasından kaynaklanan duygular ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, TSS belirtileri ve TSSB arasında belirgin semptom profillerinin ile travma sonrası bilişler ilişkisinin açığa çıkması müdahale yaklaşımları için önemli olabilir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sırasında olayları yorumlama ve işleme biçimini

hedeflemek, TSS belirtileri ve TSSB gelişimine tampon görevi görecek bir mekanizma olarak görülebilir. Pandemi döneminde sağlık çalışanları tükenmişlik, kaygı, depresyon ve TSSB risklerine maruz kalmışlardır. Bu süreçte TSG olgusu, travmatik bir durumla mücadelenin bir sonucu ya da başa çıkma stratejisi olarak gelişmiş olabilir.

Araştırma, COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında; travma sonrası bilişler ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemisinde tanık olduğu sahnelerin, çaresizlik duygusu, hayal kırıklığı, korku, depresyon, kaygı ve stres gibi çeşitli olumsuz psikolojik deneyimlere neden olduğu konusunda literatürün neredeyse tamamı genel görüş birliği içerisindedir. Araştırma bulguları ile tutarlı olarak pandemiye bağlı olarak yaşanan kaygı, korku ve stresin travma sonrası olumsuz bilişlerle ilişkili olabileceği gibi kişiyi travma sonrası olumlu bilişlerin oluşmasına yardımcı olabileceği ve olumlu bilişlerin, TSG gibi olumlu değişim ve dönüşümler ile ilişkili olabileceği söylenebilir.

B. Öneriler

Araştırmada, COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında; travma sonrası stres belirtileri (COVID-19 pandemisinin etkisi) ve TSSB'nin, travma sonrası bilişler ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin bulunması, sonuçlarının hekimler ve hemşireleri de kapsayan genel sağlık çalışanları popülasyonu için anlamlı olabilmesi ve genellemelere ulaşabilmesi için başka araştırmalara da ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bilindiği üzere sağlık çalışanları bünyesinde hekimler, hemşireler, yardımcı sağlık meslekleri (doktor asistanları, eczacılar, laboratuvar ve görüntüleme personeli gibi hekim olmayan ve hemşire olmayan sağlık hizmeti sağlayıcıları, rehabilitasyon meslekleri, tıbbi teknoloji uzmanları, mesleki ve solunum terapistleri ve acil tıp teknisyenleri) ve hastane yardımcı personeli (tıp öğrencileri, hastane idari personeli, gözetim personeli, güvenlik ve yemekhane personeli gibi sağlık hizmeti sağlayıcısı olmayan personel) bulunmaktadır. Araştırmada katılımcıların %49.6'sının hekim, %50.4'ünün hemşire olduğu belirlenmiştir. Genellemelere varılabilmesi için diğer sağlık çalışanı kategorilerini de kapsayan COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanları üzerindeki halen süren etkileri inceleyen araştırmaların gerekli

olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma bulguları, afet ya da COVID-19 pandemisi gibi travmatik durumlarda psikososyal bir müdahale de semptomların belirlenmesine ve kritik görev ve sorumlulukları ve tanıklıkları olan sağlık çalışanlarının sorunlarının öngörülmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Gelecekte TSS belirtilerinin ve TSSB'nin önlenmesine yönelik araştırmalar yapılabilir. Bu bağlamda özellikle travma sonrası bilişlerin rolü üzerinde durulabilir.

Çalışmanın bir sınırlılığı, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının öz bildirim dayalı olması ve sonuçların katılımcıların kendi değerlendirmeleriyle sınırlı olmasıdır. Yanı sıra yapılan çalışmanın kesitsel bir çalışma olması ve bu sürenin COVID-19 pandemi döneminin sonlarına doğru gerçekleştirilmesi çalışmanın bir başka kısıtlılığıdır. COVID-19 pandemi döneminin 3. yılının içerisinde olduğunu düşünüldüğünde araştırmanın yürütüldüğü dönemde hayatın olağan akışına dönmesi, aşı araştırmalarının iyileştirilme yönünde sonuçlar vermesi, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun TSSB kriterlerini karşılamamasının önemli bir nedeni olabileceği düşünülmektedir. Bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Gelecekte araştırmacıların COVID-19 sonrasında ikincil travmatik stres, yas süreçleri ve COVID-19 uzun dönem etkisi olarak gelişen kronik yorgunluk durumu ile ilgili araştırmalar yapması önerilebilir.

VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKCANBAŞ, M. (2022). **Travma ve Psikolojisi**.Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım
- APA. (1952). **Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington, DC: Author.
- APA. (1968), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, (2rd ed.) Washington, DC: the Association.
- APA. (1980). **Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders**. (3rd ed.) Washington, DC: the Association.
- APA. (1987). **Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders**. (Revised 3rd ed.) Washington, DC: the Association.
- APA. (1994). **Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders**. (4th ed.) Washington, DC: the Association.
- APA. (2014). **Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. KÖROĞLU, E. (Çev.), American Psychiatric Publications Incorporated. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- AYDIN, R. (2022a). Travma Sonrası Gelişim Nedir? BAYRAKTAR, S. (Çev. Ed.), **Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar**. (3-6). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basımdan Çeviri (Eserin Orjinal Yayın Tarihi: 2018)
- AYDIN, R. (2022b). Psikoloji ile İlgili Disiplinlerde Travma Sonrası Gelişim Kavramının Tarihi. BAYRAKTAR, S. (Çev. Ed.), **Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar**. (7-14). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basımdan Çeviri (Eserin Orjinal Yayın Tarihi: 2018)

- AYDIN, R. (2022c). Süreç ve Sonuç Olarak Travma Sonrası Gelişim
- BAYRAKTAR, S. (Çev. Ed.), **Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar**. (25-30). Ankara,Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basımdan Çeviri (Eserin Orjinal Yayın Tarihi: 2018)
- BALTACI, N. N., COŞAR, B. (2020). COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. COŞAR, B. (Ed.), **Psikiyatri ve COVID-19**. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-6, 1. Baskı.
- BALTAŞ, A., & BALTAŞ, Z. (2021). **Stres ve Başa Çıkma Yolları**. İstanbul, Remzi
- BAYRAKTAR, S. (Çev. Ed.), (2022). **Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar**. Ankara,Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basımdan Çeviri (Eserin Orjinal Yayın Tarihi: 2018)
- BAYRAKTAR, S., PATİZ, B. (2022). Travma Sonrası Gelişim Modelinin Teorik Bileşenleri. BAYRAKTAR, S. (Çev. Ed.), (2022). **Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar**. (41-59)Ankara,Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basımdan Çeviri (Eserin Orjinal Yayın Tarihi: 2018)
- BAYRAKTAR, S., YILMAZ, B. (2022). Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Teoriler. BAYRAKTAR, S. (Çev. Ed.), (2022). **Travma Sonrası Gelişim: Teori Araştırma ve Uygulamalar**. (60-80)Ankara,Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basımdan Çeviri (Eserin Orjinal Yayın Tarihi: 2018)
- BAYRAM-DEĞER, V., & ÇİFTÇİ, S. (Eds). (2021). **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Ve COVID-19 Pandemisi**. İstanbul, Hiper Yayın, 1. Baskı.
- BECK, A. T. & WEISHAAR, M. (1989). **Cognitive Therapy, Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy**, FREEMAN, A., SİMON, K. M., BEUTLER, L. E. & ARKOWİTZ, H. (Eds.), New York, Plenum Press.
- BECK, A. T., (1976). **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**, New York: A Meridian Book, Penguin Group.

- BOZKURT, R. (2021).Salgın ve Pandemilerin Psikotarihi. ŞARLAK, D. (Ed.)
COVID-19 Pandemi Psikolojisi (8-24) Konya, EğitimYayınevi, 1.
Baskı
- BRAHAM, B.J. (1998). **Stres Yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek**, Hayat
Yayınları.
- CALHOUN, L. G. & TEDESCHI, R. G. (1998). Posttraumatic growth: Future
directions. In TEDESCHI, R.G., PARK, C. L. & CALHOUN, L.G.
(Eds.), **Posttraumatic growth: Positive chances in the aftermath of
crisis**. (pp. 215-238), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates,
Inc.
- CALHOUN, L. G. & TEDESCHI, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic
growth: An expanded framework. In CALHOUN, L. G. &
TEDESCHI, R. G. (Eds.), **Handbook of posttraumatic growth:
Research and Practice** (pp..3-23), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
Associates, Inc.
- CALHOUN, L. G., CANN, A. VE TEDESCHI, R. G. (2010). The posttraumatic
growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & Berger
(Eds.) **Posttraumatic growth and culturally competent practice:
Lessons learned from around the globe**. (pp.1-14). Hoboken NJ:
John Wiley & Sons Inc.
- CALHOUN, L.G., TEDESCHI, R.G. (2013). **Posttraumatic Growth in Clinical
Practice**. Routledge; New York, NY, USA.
- CEYLAN., A., RENÇBER., S. (2021) COVID-19 Sürecinde Koruyucu Önemler
ve İş Sağlığı. DEĞER, V., ÇİFTÇİ, S. (Eds.). **Birinci Basamak
Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi** (9-37). İstanbul, Hiper
yayın. 1. Baskı.
- ÇETİNKAYA, M. (2022). **Herkes İçin EMDR**. YURTSEVER, A., KONUK, E.,
KAVAKÇI, Ö., YAŞAR, B. A. (Eds.), EMDR, Travma ve
Dissosiyasyon (s.121-129), İstanbul, Okuyan Us yayınevi, 1. Baskı

- ÇİFTÇİOĞLU, G. (2021). COVID-19 Pandemisi ve Salgın Yönetimi. BAYRAM-DEĞER, V., ÇİFTÇİ, S. (Eds.), **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi**(319-336). İstanbul, Hiper yayın, 1. Baskı
- DARSA, K. (2022). **Travma Haritası: Beş Adımda Kendinle Tekrar Bağ Kurmak**. Çev. Özge Onan, İstanbul, Doğan Yayıncılık, 1. Basım. (Orijinal Eserin Basım Tarihi: 2020)
- DEMİRCİ, H. (2022). **Herkes İçin EMDR**. YURTSEVER, A.,KONUK, E., KAVAKÇI, Ö., YAŞAR, B. A. (Eds.), Kendini Yatıştırma Teknikleri ve EMDR ile Güçlendirme ve Kaynak Çalışmaları(s.172-191), İstanbul, Okuyan Us yayınevi. 1. Baskı
- EPSTEIN, S. (1990). **Cognitive-experiential self- theory**. InL. A. pervin (Ed.) Handbook of personality: Theory and research (pp. 165-192). New York, NY: Guilford Press.
- ERDUR-BAKER, Ö. (2020). **Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım**. Afetler, Travmalar, Krizler ve Travmatik Stres Tepkileri (s.3-24), Ankara, Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Derneği Yayıncılık, 3. Baskı
- ERDUR-BAKER, Ö., E., DOĞAN, T. (2020) **Afetler, Krizler, Travmalar Ve Psikolojik Yardım**. Ankara, Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Derneği Yayıncılık, 3. Baskı
- FOA, E.B., & RIGGS, D.S. (1993). **Post-traumatic stres disorder in rape victims**. **American Psychiatric Press review of psychiatry**. (12). OLDHAM, J., RIBA, M.B. & TASMAN, A. 8Eds.), (pp. 273-303). **American Psychiatric Pres**, Washington DC
- FOA, E.B., & ROTHBAUM, B.O. (1998). **Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD**. Guilford Pres. New York.
- GÖK, A., ŞARLAK. D. (2021) COVID-19 Salgını ve Güncel Durum. ŞARLAK, D (Ed). **COVID-19 Pandemi Psikolojisi** (25-36). Konya, Eğitim Yayınevi, 1. Baskı
- HALL, B. J., RATTIGAN, S., WALTER, K. H, & HOBFOLL, S. E. (2006). Conservation of Resources Theory and Trauma: An Evaluation of

New and Existing Principles. In BUCHWALD, P. (Ed.), **Stress and Anxiety: Application to Health, Community, Work place and Education**. (pp. 230- 250). Newcastle Upon Tyne, UK: Cambridge Scholar Press Ltd.

HERBERT, C. (2020). **Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak**. KARAOSMANOĞLU, A. (Ed.), AZİZLERLİ, N., GÜNEŞ, R. (Çev.), İstanbul: Psikonet Yayıncılık (Orijinal Eserin Yayın Tarihi: 2015)

HERMAN, J. L. (1997). **Trauma and Recovery**. New York: Basic Books , 15.

HERMAN, J. L. (2021). **Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre**. Çev. Tamer Tosun, İstanbul, Literatür Yayınları, 9. Basım.

HOROWITZ, M.J. (1986). **Stress Response Syndromes**. Jason Aranson Inc. New Jersey.

JANOFF-BULMAN, R. (1992). **Shattered Assumptions, Towards a New Psychology of Trauma**. The Free Press. New York.

KAÇAN, H., (2021). COVID-19 Pandemisi ve Toplum Ruh Sağlığı, DEĞER, V., ÇİFTÇİ, S. (Eds.), **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi** (292-318), İstanbul, Hiper yayın, 1. Baskı

LAZARUS RS, FOLKMAN S (1984) **Stress, appraisal and coping**, 1st Ed, Springer Publishing Company, New York, 11-21

LEVINE, P., (2020b). **Travma ve Anı**. GÜNDOĞDU, B. (Ed.), Çev. Pınar Savaş, İstanbul, Butik (Orjinal eserin yayın tarihi: 2015)

LEVINE., P., (2020a). **Kaplanı Uyandırmak**. GÜNDOĞDU, B. (Ed.), Çev. Zeynep Yalçınkaya, İstanbul, Butik Yayıncılık (Orjinal eserin yayın tarihi: 1997)

MCCANN, I. L., PEARLMAN, L. A. (1990), **Psychological Trauma and The Adult Survivor: Theory, Therapy, And Transformation**, New York, NY: Brunner/Mazel.

- ÖNER, S. (2020). **Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Kurumsal ve uygulamaya yönelik yaklaşımlar**. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım.
- ÖZTÜRK, O., ULUŞAHİN, A. (2016). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. Ankara, Nobel Tıp, 14. Basım.
- PEARLMAN, L.A., & SAAKVITNE, K.W. (1995). **Trauma and the Therapist**. W.W. Norton & Company. New York.
- PURDON, C. & CLARK, D. A. (2005). **Overcoming Obsessive Thoughts: How to Gain Control of Your OCD**, New Harbinger Publications
- RESICK, P.A., SCHNICKE, M. (1993). **Cognitive Processing Therapy for Rape Victims: a Treatment Manual** (Vol. 4) Thousand Oaks, CA: Sage.
- ROGERS, C. R. (1961). **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy**. Boston: Houghton Mifflin Company.
- ŞAMAN, A., TELMAN, N. (2019). **Klinik Alanda Kullanılan Ölçekler** Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- ŞARLAK, D. (Ed). (2021) **COVID-19 Pandemi Psikolojisi**. Konya, Eğitim Yayınevi, 1. Basım.
- SELIGMAN, M. E. P. (1998). **Learned optimism**. New York: Pocket Books.
- SHAPIRO, F. (2020). **EMDR Terapisi teknikleri ile Acı Anıları Silmek**. Çev. Fezal Gülfidan, İstanbul, Kuraldışı Yayıncılık, 12. Baskı
- SHILDER, P. (1952). **“Depersonalization,” In Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry**. New York: International Universities Press.
- TEDESCHI, R. G. & CALHOUN, L. G. (1995). **Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- TEDESCHI, R. G., PARK, C. L. & CALHOUN, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In TEDESCHI, R. G., PARK, C. L. & CALHOUN, L. G. (Eds.), **Posttraumatic growth: Positive changes**

- in the aftermath of crisis** (pp.1-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- TEZCAN, A. E. (2021). Kendini Gizleyen İnsan: Bilinçdışına Yolculuk. İstanbul, Nemesis Kitap, 6. Baskı.
- TUMAN, T.C. (2021). Pandeminin Psikolojik Etkileri: Neleri Kaybettik? ŞARLAK, D. (Ed.), **COVID-19 Pandemi Psikolojisi** (44-57), Konya, Eğitim Yayınevi, 1. Basım.
- TÜRKÇAPAR, H. M. (2021) **Bilişsel Davranışçı Terapisi: Temel İlkeler ve Uygulama**. İstanbul, Epsilon Yayınevi, 18. Baskı.
- ULUTAŞDEMİR, N. (2020). Sağlık Çalışanlarının Sağlığı. ÜNER, S., OKYAY, P. (Eds.), **Hasuder Türkiye Sağlık Raporu – 2020** (477-484) Ankara, Hipokrat yayınları
- ULUTAŞDEMİR., N. & GÜL., M. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sunucularının Sağlığı. BAYRAM-DEĞER, V., ÇİFÇİ, S. (Eds.), **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi** (s. 99-114) Hiper yayın. 1. Baskı
- VAN DER KOLK, B. A. (2020). **Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin, Beden.**KAVAKÇI, Ö., DEMIRCI, H. (Eds.), Çev. N. Cihanşümül Maral Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 17. Basım.
- WEISS, D. S & MARMAR, C. R. (1997). The impact of event scale: Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assesing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: Guildford Press.
- YAŞAR, B., A., (2021). **Emdr Terapisi ile Beyinde Değişim**. ÇOBANLI, C. (Ed). İstanbul, Psikonet Yayıncılık
- YURTSEVER, A. (2022). **Herkes İçin EMDR**. YURTSEVER, A., KONUK, E., KAVAKÇI, Ö., YAŞAR, B. A. (Eds.), *Travma Günlük Hayatı Nasıl Etkiler?* (s.9-26), İstanbul, Okuyan Us yayınevi. 1. Baskı
- YURTSEVER, A., KONUK, E., KAVAKÇI, Ö., YAŞAR, B. A (Eds.). (2022), **Herkes için EMDR**. İstanbul, Okuyan Us Yayınevi, 1. Baskı

MAKALELER

- AAFJES-VAN DOORN, K., BEKES, V., PROUT, T. A., & HOFFMAN, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. **Psychological trauma: theory, research, practice and policy**, 12(S1), S148–S150. <https://doi.org/10.1037/tra0000868>
- ABOLFOTOUH, M. A., ALMUTAIRI, A. F., BANIMUSTAFA, A. A., & HUSSEIN, M. A. (2020). Perception and attitude of healthcare workers in Saudi Arabia with regard to COVID-19 pandemic and potential associated predictors. **BMC infectious diseases**, 20(1), 719. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05443-3>
- AL SULAIS, E., MOSLI, M., & ALAMEEL, T. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on physicians in Saudi Arabia: A cross-sectional study. **Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association**, 26(5), 249–255. https://doi.org/10.4103/sjg.SJG_174_20
- ALZUETA, ELISABET, vd., (2021). “How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A Study of Psychological correlates across 59 countries.” **Journal of Clinical Psychology**, 77(3), ss.556-570.
- ARORA, T., GREY, I., OSTLUNDH, L., LAM, K. B. H., OMAR, O. M., & ARNONE, D. (2022). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Journal of health psychology**, 27(4), 805–824. <https://doi.org/10.1177/1359105320966639>
- ARPACIOĞLU, M. S, BALTACI, Z., ÜNÜBOL, B. (2021). “COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler.” **CukurovaMedical Journal**, 46(1), ss. 88-100.
- ARREDONDO, A. Y., & CAPARRÓS, B. (2020). Posttraumatic Cognitions, Posttraumatic Growth, and Personality in University Students. **Journal of Loss and Trauma**, 1-16. doi:10.1080/15325024.2020.1831812

- AZOULAY, E., DE WAELE, J., FERRER, R., STAUDINGER, T., BORKOWSKA, M., POVOA, P., ILIOPOULOU, K., ARTIGAS, A., SCHALLER, S. J., HARI, M. S., PELLEGRINI, M., DARMON, M., KESECİOĞLU, J., CECCONI, M., & ESICM (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. **Annals of intensive care**, 10(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
- AYDIN, R., & KABUKÇUOĞLU, K. (2020). The factor structure of the posttraumatic growth inventory in cancer patients in Turkey. **Health Soc Care Community**, 28, 1603–1610. <https://doi.org/10.1111/hsc.12985>
- BAI Y, LIN C-C, LIN C-Y, CHEN J-Y, CHUE C-M, CHOU P. (2004). “Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak.”, **Psychiatric Services**. 55(9):1055-7.
- BATRA, K., SINGH, T. P., SHARMA, M., BATRA, R., & SCHVANEVELDT, N. (2020). Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. **International journal of environmental research and public health**, 17(23), 9096. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>
- BAYAZIT, H., OZEL, M., ARAC, S., DULGEROGLU-BAYAZIT, D., & JOSHI, A. (2022). Posttraumatic Stress Disorder Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of psychiatric practice**, 28(5), 354–361. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000661>
- BECK, J. G., COFFEY, S. F., PALYO, S. A., GUDMUNSDOTTIR, B., MILLER, L. M., & COLDER, C. R. (2004). Psychometric properties of the posttraumatic cognitions Inventory (PTCI): A replication with motor vehicle accident survivors. **Psychological Assessment**, 16(3), 289–298. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.289>
- BENZAKOUR, L., LANGLOIS, G., MARINI, V., GROZ, A., CHIABOTTO, C., APETREI, D., CORNEAU, B., & BONDOLFI, G. (2022). Implementation of a Psychiatric Consultation for Healthcare Workers

- during First Wave of COVID-19 Outbreak. **International journal of environmental research and public health**, 19(8), 4780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084780>
- BERKHOUT, S.G., BILLINGS, J., ABOU SEIF, N., ET AL.(2022). Shared sources and mechanisms of healthcare worker distress in COVID-19: a comparative qualitative study in Canada and the UK. **European Journal of Psychotraumatology**. 2022 ;13(2):2107810. DOI: 10.1080/20008066.2022.2107810. PMID: 35979505; PMCID: PMC9377263.
- BLANCO, A., DIAZ, D., GABORIT, M., & AMARIS, M. C. (2010). World Schema and Self Schema: The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) in Hispanic Population. **Revista Latinoamericana de Psicología**, 40(1), 97–110.
- BREWIN, C.R, DALGLEISH, T., & JOSEPH, S. (1996). “A dual representation theory of post-traumatic stress disorder.” **Psychological Review**, 103, ss.670-686.
- BREWIN, C.R., ANDREWS, B., & VALENTINE, J.D. (2000). “Metaanalysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma- exposed adults.”, **Journal of Consulting Clinical Psychology**, 68, ss.748-766. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.5.748>
- BREWIN, R.B., & HOLMES, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**, 23, ss.339-376.
- BRIDGLAND, V. M. E., MOECK, E. K., GREEN, D. M., SWAIN, T. L., NAYDA, D. M., MATSON, L. A., HUTCHISON, N. P., & TAKARANGI, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. **PloS one**, 16(1), e0240146. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- BROWN, L., BELLÌ, G. M., ASNAANI, A., & FOA, E. B. (2019). A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD. **Cognitive Therapy and Research**, 43(1), 143-173. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9938-1>

- CAI, H., TU, B., MA, J., CHEN, L., FU, L., JIANG, Y., & ZHUANG, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- CALHOUN, L. G. & TEDESCHI, R. G. (1998) "Beyond recovery from trauma: Implication for clinical practice and research. **Journal of Social Issues**, 54, ss.357-371.
- CALHOUN, L. G. & TEDESCHI, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. **Psychological Inquiry**, 15, ss.93-102.
- CALHOUN, L. G. & TEDESCHI, R. G., CANN, A. & HANKS, E.A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to traumatic growth. **Psychologica Belgica**, 50(1&2), ss.125-143.
- CALHOUN, L. G., CANN, A. VE TEDESCHI, R. G. & McMILLAN, J. (2000). "A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing." **Journal of Traumatic Stress**, 13, ss.521-527.
- CARMASSI, C., FOGHI, C., DELL'OSTE, V., CORDONE, A., BERTELLONI, C. A., BUI, E., & DELL'OSSO, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. **Psychiatry research**, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., & WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. **Journal of personality and social psychology**, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- CHANEY, D. W. (2013), "An Overview of the First Use of the Terms Cognition and Behavior", **Behavioral Sciences**, 3/1, ss.143–153.

- CHEN, C. S., WU, H. Y., YANG, P., & YEN, C. F. (2005). Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. **Psychiatric services** (Washington, D.C.), 56(1), 76–79. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>
- CHEN, Q., LIANG, M., LI, Y., GUO, J., FEI, D., WANG, L., HE, L., SHENG, C., CAI, Y., LI, X., WANG, J., & ZHANG, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The lancet. Psychiatry**, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- CHEW, N. W. S., LEE, G. K. H., TAN, B. Y. Q., JING, M., GOH, Y., NGIAM, N. J. H., YEO, L. L. L., AHMAD, A., AHMED KHAN, F., NAPOLEAN SHANMUGAM, G., SHARMA, A. K., KOMALKUMAR, R. N., MEENAKSHI, P. V., SHAH, K., PATEL, B., CHAN, B. P. L., SUNNY, S., CHANDRA, B., ONG, J. J. Y., PALIWAL, P. R., ... SHARMA, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. **Brain, behavior, and immunity**, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- CHONG MY, WANG WC, HSIEH WC, LEE CY, CHIU NM, YEH WC., et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. **The British Journal of Psychiatry** 2004;185(2):127-133.
- CONVERSANO, C., MARCHI, L., & MINIATI, M. (2020). Psychological Distress Among Healthcare Professionals Involved in the COVID-19 Emergency: Vulnerability and Resilience Factors. **Clinical neuropsychiatry**, 17(2), 94–96. <https://doi.org/10.36131/CN20200212>
- COSTA, R. V. & PAKENHAM, K. I. (2012). Association between benefit finding and adjustment outcomes in thyroid cancer. **Psycho-Oncology**, 21, ss. 734-744.

- CUCINOTTA, D., & VANELLI, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta bio-medica: Atenei Parmensis**, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- CUI, P.P.; WANG, P.P.; WANG, K.; PING, Z.; WANG, P.; CHEN, C. (2021). Posttraumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. **Occup. Environ. Med.** 78, 129-135.
- CULLEN, W., GULATI, G., & KELLY, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. **QJM: monthly journal of the Association of Physicians**, 113(5), 311–312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- ÇALIŞKAN PALA S., METİNTAŞ S. (2020) “COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları” **Estüdam Halk Sağlığı Dergisi** 5: ss.156-168
- ÇORAPÇIOĞLU, A., YARGIÇ, İ., GEYRAN, P., & KOCABAŞOĞLU, N. (2006). “Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği.”, **Yeni Symposium**, cilt 44, sayı1, ss.14-22.
- DALGLEISH, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. **Psychological Bulletin**, 130, 228-260.
- DEKEL, S., PELEG, T., & SOLOMON, Z. (2013). The relationship of PTSD to negative cognitions: A 17-Year longitudinal study. **Washington School of Psychiatry**, 76(3), 241-255.
- D'ETTORRE, G., CECCARELLI, G., SANTINELLI, L., VASSALINI, P., INNOCENTI, G. P., ALESSANDRI, F., KOUKOPOULOS, A. E., RUSSO, A., D'ETTORRE, G., & TARSİTANİ, L. (2021). Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **International journal of environmental research and public health**, 18(2), 601. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>
- DI TELLA, M., ROMEO, A., BENFANTE, A., & CASTELLI, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy.

- Journal of evaluation in clinical practice**, 26(6), 1583–1587.
<https://doi.org/10.1111/jep.13444>
- DOMENICANO, I. (2020). Mental Health Issues of the Medical Workforce during COVID-19: A Review. **J. Psychol. Res.**, 2:30-37. doi: 10.30564/jpr.v2i3.2073
- DONG, Z. Q., MA, J., HAO, Y. N., SHEN, X. L., LIU, F., GAO, Y., & ZHANG, L. (2020). The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. **European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists**, 63(1), e65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.59>
- DOSİL SANTAMARÍA, M., OZAMÍZ-ETXEBARRÍA, N., REDONDO RODRÍGUEZ, I., JAUREGUÍZAR ALBONDÍGA-MAYOR, J., & PÍCAZA GORROCHATEGÍ, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. **Revista de psiquiatria y salud mental**, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.05.002>
- DUNMORE, E., CLARK, D. M., & EHLERS, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. **Behaviour research and therapy**, 39(9), 1063–1084. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(00\)00088-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00088-7)
- DUTHEIL, F., MONDILLON, L., & NAVEL, V. (2021). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. **Psychological medicine**, 51(10), 1773–1774. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>
- EHLERS, A., & CLARK, D.M. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 38, 319-345. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0)
- ERDOĞAN, A., HOCAOĞLU, Ç. (2020). “Enfeksiyon Hastalıklarının ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme”, **Klinik Psikiyatri Dergisi** 23(1), ss.72-80.

- EVREN, C., DALBUDAK, E., AYDEMİR, Ö., KÖROĞLU, E., EVREN, B., ÖZEN, S., & COŞKUN, K. S. (2016). "Psychometric properties of the Turkish PTSD-short Scale in sample of undergraduate students.", **Bulletin of Clinical Psychopharmacolog** 26(3), ss.294-302.
- FEINGOLD, J. H., PECCORALO, L., CHAN, C. C., KAPLAN, C. A., KAYE-KAUDERER, H., CHARNEY, D., VERITY, J., HURTADO, A., BURKA, L., SYED, S. A., MURROUGH, J. W., FEDER, A., PIETRZAK, R. H., & RIPP, J. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Frontline Health Care Workers During the Pandemic Surge in New York City. **Chronic stress** (Thousand Oaks, Calif.), 5, 2470547020977891. <https://doi.org/10.1177/2470547020977891>
- FOA, E.B., & CAHILL, S.P. (2001). Psychological therapies: emotional processing. In **International encyclopedia of social and behavioral sciences**. Smelser, N.J., & Bates, P.B.(Ed.) 12363-12369. Elsevier. Oxford.
- FOA, E.B., JAYCOX, L.H. (1999). Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder. In *Efficacy and cost-effectiveness of psychotherapy: clinical practice*. Spiegel, D. (Ed.) 45, 23-61. American Psychiatric Association. Washington DC.
- FOA, E.B., EHLERS, A., CLARK, D.M., TOLIN, D.F., & ORSILLO, S.M. (1999). "The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation." **Psychological Assessment**, 11, ss.303-314.
- FOA, E. B., KOZAK, M. J. (1986), "Emotional Processing of Fear. Exposure to Corrective Information", **Psychology Bulletin**, 99/1: 20–35.
- FORREST, C. B., XU, H., THOMAS, L. E., WEBB, L. E., COHEN, L. W., CAREY, T. S., CHUANG, C. H., DARAISEH, N. M., KAUSHAL, R., MCCLAY, J. C., MODAVE, F., NAUMAN, E., TODD, J. V., WALLIA, A., BRUNO, C., HERNANDEZ, A. F., O'BRIEN, E. C., & HERO REGISTRY RESEARCH GROUP (2021). Impact of the Early Phase of the COVID-19 Pandemic on US Healthcare Workers: Results

- from the HERO Registry. **Journal of general internal medicine**, 36(5), 1319–1326. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06529-z>
- FORTE, G., FAVIERÌ, F., TAMBELLÌ, R., & CASAGRANDE, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. **International journal of environmental research and public health**, 17(11), 4151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- GARCÍA, F. E., DUQUE, A., & COVA, F. (2017). The four faces of rumination to stressful events: A psychometric analysis. **Psychological trauma: theory, research, practice and policy**, 9(6), 758–765. <https://doi.org/10.1037/tra0000289>
- GARLAND, E. L., FARB, N. A., GOLDIN, P. R. & FREDRICKSON, B. L. (2015). “The mindfulness– to meaning theory: Extensions, applications and challenges at the attention- appraisal- emotion interface.” **Psychological Inquiry**, 26(4), ss.77-387.
- GENG, S., ZHOU, Y., ZHANG, W., LOU, A., CAI, Y., XIE, J., SUN, J., ZHOU, W., LIU, W., & LI, X. (2021). The influence of risk perception for COVID-19 pandemic on posttraumatic stress disorder in healthcare workers: A survey from four designated hospitals. **Clinical psychology & psychotherapy**, 28(5), 1146–1159. <https://doi.org/10.1002/cpp.2564>
- GREENBERG, J., TSAI, J., SOUTHWICK, S. M., & PIETRZAK, R. H. (2021). Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the national health and resilience in veterans study. **Journal of affective disorders**, 282, 732-739. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.077>
- GREENBERG, N., WESTON, D., HALL, C., CAULFIELD, T., WILLIAMSON, V., & FONG, K. (2021). Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. **Occupational medicine** (Oxford, England), 71(2), 62–67. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220>

- GUO, J., LIANMING LIAO, P., BAOGUO WANG, M. D., AND XIAOQIANG LI, M. D. (2020). Psychological effects of COVID-19 on hospital staff a national cross-sectional survey. **SSRN Electron. J.** doi: 10.2139/ssrn.3550050
- HAMAMA-RAZ, Y., BEN-EZRA, M., BIBI, H., SWARKA, M., GELERNTER, R., & ABU-KISHK, I. (2020). The interaction effect between gender and profession in posttraumatic growth among hospital personnel. **Primary health care research & development**, 21, e35. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000377>
- HOBFOLL, S. E. (1989). "Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress." **American Psychologist**, 44, ss.513-524.
- HOLMES, E. A., O'CONNOR, R. C., PERRY, V. H., TRACEY, I., WESSELY, S., ARSENEAULT, L., BALLARD, C., CHRISTENSEN, H., COHEN SILVER, R., EVERALL, I., FORD, T., JOHN, A., KABİR, T., KING, K., MADAN, I., MICHIE, S., PRZYBYLSKI, A. K., SHAFRAN, R., SWEENEY, A., WORTHMAN, C. M., ... BULLMORE, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The lancet. Psychiatry**, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- HOROWITZ, M. J. (1986), "Stress-response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders", **Hospital and Community Psychiatry**, 37/3, ss.241-249.
- HUANG, J.Z., HAN, M.F., LUO, T.D., REN, A.K., ZHOU, X.P. (2020). "Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19.", **Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi** 38(3), ss. 192-195.
- İKİZER, G., KARANCI, A. N., GÜL, E., AND DİLEKLER, I. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: evidence from Turkey. **Eur. J. Psychotraumatol.** 12:1872966. doi: 10.1080/20008198.2021.1872966
- İZCI, F. (2020). "COVID-19 salgını ve sağlık çalışanları (COVID-19 pandemy and health workers)". **Anatolian Journal of Psychiatry**, 21(3), s.335.

- JANOFF-BULMAN, R. (1989), “Assumptive Worlds and the Stress of Traumatic Events: Applications of the Schema Construct”, **Social Cognition**, 7/2: ss.113–136.
- JOHNSON, S. U., EBRAHIMI, O. V., & HOFFART, A. (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. **PloS one**, 15(10), e0241032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>
- JONES, J.C., & BARLOW, D.H. (1990). “The Etiology of Posttraumatic Stress Disorder.” **Clinical Psychology Review**, 10(3), ss. 299-328
- KALAITZAKI, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: a nationwide survey amid the first COVID-19 lockdown. **Int. J. Psychol.** 56, 766–771. doi: 10.1002/ijop.12750
- KANG, L., LI, Y., HU, S., CHEN, M., YANG, C., YANG, B. X., WANG, Y., HU, J., LAI, J., MA, X., CHEN, J., GUAN, L., WANG, G., MA, H., & LIU, Z. (2020a). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The lancet. Psychiatry**, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- KANG, L., MA, S., CHEN, M., YANG, J., WANG, Y., LI, R., YAO, L., BAI, H., CAI, Z., XIANG YANG, B., HU, S., ZHANG, K., WANG, G., MA, C., & LIU, Z. (2020b). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, behavior, and immunity**, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- KEANE, T. M., MARSHALL, A. D., & TAFT, C. T. (2006). “Posttraumatic stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome.”, **Annual Review of Clinical Psychology**, 2, ss.161-197.
- KEANE, T.M., & WOLFE, J. (1990). Comorbidity in Post-Traumatic Stress Disorder an Analysis of Community and Clinical Studies. **Journal of Applied Social Psychology**, 20(21), ss.1776-1788

- KIRKPATRICK, H. A., & HELLER, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. **International journal of psychiatry in medicine**, 47(4), 337–346. <https://doi.org/10.2190/PM.47.4.h>
- KISELY, S., WARREN, N., MCMAHON, L., DALAIS, C., HENRY, I., & SISKIND, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **BMJ (Clinical research ed.)**, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- KOH, D. (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational medicine (Oxford, England)**, 70(1), 3–5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
- KUBANY, E.S., HAYNES, S.N., ABUEG, F.R., MANKE, F.P., BRENNAN, J.M., & STAHURA, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). **Psychological Assessment**, 8, ss.428- 444
- LAI, J., MA, S., WANG, Y., CAI, Z., HU, J., WEI, N., WU, J., DU, H., CHEN, T., LI, R., TAN, H., KANG, L., YAO, L., HUANG, M., WANG, H., WANG, G., LIU, Z., & HU, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- LASALVIA, A., AMADDEO, F., PORRU S., CARTA, A., TARDIVO, S., BOVO, C., RUGGERI, M., BONETTO, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. **BMJ Open**, 11: e045127. <https://doi:10.1136/bmjopen-2020-045127>
- LEE, E., & KIM, Y. (2021). Caregivers' psychological suffering and posttraumatic growth after patient death. **Perspectives in psychiatric care**, 57(3), 1323-1330. <https://doi.org/10.1111/ppc.12693>

- LEE, N., & LEE, H. J. (2020). South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. **International journal of environmental research and public health**, 17(23), 9015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239015>
- LENG, M., WEI, L., SHI, X., CAO, G., WEI, Y., XU, H., ZHANG, X., ZHANG, W., XING, S., & WEI, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. **Nursing in critical care**, 26(2), 94–101. <https://doi.org/10.1111/nicc.12528>
- LI, J., PENG, X., SU, Y., HE, Y., ZHANG, S., & HU, X. (2020). Effectiveness of psychosocial interventions for posttraumatic growth in patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**, 48, 101798. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101798>
- LIU, C. Y., YANG, Y. Z., ZHANG, X. M., XU, X., DOU, Q. L., ZHANG, W. W., & CHENG, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. **Epidemiology and infection**, 148, e98. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- LUCENÑO, L., TALAVERA, B., YOLANDA, G., & MARTIN, J. (2020). Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y agotamiento en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(15), 1–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751624/>
- LYU, Y., YU, Y., CHEN, S., LU, S., & NI, S. (2021). Positive functioning at work during COVID-19: Posttraumatic growth, resilience, and emotional exhaustion in Chinese frontline healthcare workers. **Applied psychology. Health and well-being**, 13(4), 871–886. <https://doi.org/10.1111/aphw.12276>

- MANNE, S., OSTROFF, J., WINKEL, G., GOLDSTEIN, L., FOX, K., & GRANA, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. **Psychosomatic medicine**, 66(3), 442-454. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000127689.38525.7d>
- MARTÍNEZ-CABALLERO, C. M., CÁRDABA-GARCÍA, R. M., VARAS-MANOVEL, R., GARCÍA-SANZ, L. M., MARTÍNEZ-PIEDRA, J., FERNÁNDEZ-CARBAJO, J. J., PÉREZ-PÉREZ, L., MADRIGAL-FERNÁNDEZ, M. A., BARBA-PÉREZ, M. Á., OLEA, E., DURANTEZ-FERNÁNDEZ, C., & HERRERO-FRUTOS, M. T. (2021). Analyzing the impact of COVID-19 trauma on developing post-traumatic stress disorder among emergency medical workers in Spain. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(17), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179132>
- MATOS, M., MCEWAN, K., KANOVSKÝ, M., HALAMOVÁ, J., STEINDL, S. R., FERREIRA, N., ET AL. (2021). The role of social connection on the experience of COVID-19 related post-traumatic growth and stress. **PLoS One** 16:e0261384. doi: 10.1371/journal.pone.0261384
- MCEVOY, PETER, M., ALISON, E. J. MAHONEY (2013). “Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders”, **Journal of Anxiety Disorders**, C.27, S.2, ss.216-224.
- MEHTA, S., MACHADO, F., KWIZERA, A., PAPAIZIAN, L., MOSS, M., AZOULAY, É., & HERRIDGE, M. (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. **The Lancet. Respiratory medicine**, 9(3), 226–228. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00068-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00068-0)
- MOREIRA, W.C., SOUSA, A.R., DE NÓBREGA, M.P.S.S. (2020). Mental Illness in the General Population and Health Professionals during COVID-19: Scoping Review. **SciELO Preprints**. Available online: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/689>
- MORENO-JIMÉNEZ, J. E., BLANCO-DONOSO, L. M., DEMEROUTI, E., BELDA HOFHEINZ, S., CHICO-FERNÁNDEZ, M., MORENO-

- JIMÉNEZ, B., & GARROSA, E. (2021). The Role of Healthcare Professionals' Passion in Predicting Secondary Traumatic Stress and Posttraumatic Growth in the Face of COVID-19: A Longitudinal Approach. **International journal of environmental research and public health**, 18(9), 4453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094453>
- MOSER, J. S., HAJCAK, G., SIMONS, R. F., & FOA, E. B. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms in trauma-exposed college students: The role of trauma-related cognitions, gender, and negative affect. **Journal of Anxiety Disorders**, 21(8), 1039-1049. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.10.009>
- NIE, T., TIAN, M., & LIANG, H. (2021). Relational Capital and Post-Traumatic Growth: The Role of Work Meaning. **International journal of environmental research and public health**, 18(14), 7362. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147362>
- NORLANDER, T., VON SCHEDVIN, H., ARCHER, T. (2005). Thriving as a function of affective personality: relation to personality factors, coping strategies and stress. **Anxiety Stress Coping**. 18(2):105–116. doi: 10.1080/10615800500093777.
- OKOLI, C. T. C., & SENG, S. (2022). Factors associated with posttraumatic growth among healthcare workers at an academic-medical center: A correlational study. **Perspectives in psychiatric care**, 58(1), 87–96. <https://doi.org/10.1111/ppc.12817>
- OKOLI, C. T. C., SENG, S., LYKINS, A., & HIGGINS, J. T. (2021). Correlates of post-traumatic growth among nursing professionals: A cross-sectional analysis. **Journal of nursing management**, 29(2), 307–316. <https://doi.org/10.1111/jonm.13155>
- ÖZAYDIN, Ö., GÜDÜK, Ö. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. *YIU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2, 83-90.
- PAPPA, S., NTELLA, V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V. G., PAPOUTSI, E., & KATSAOUNOU, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during

the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

PENG, X., ZHAO, H. Z., YANG, Y., RAO, Z. L., HU, D. Y., & HE, Q. (2021). Post-traumatic Growth Level and Its Influencing Factors Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, 12, 632360. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632360>

PİETRZAK, R. H., TSAİ, J., & SOUTHWICK, S. M. (2021). Association of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder With Posttraumatic Psychological Growth Among US Veterans During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 4(4), e214972. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.4972>

PORTOGHESE, I., GALLETTA, M., MELONI, F., PIRAS, I., FINCO, G., D'ALOJA, E., & CAMPAGNA, M. (2021). Dealing With COVID-19 Patients: A Moderated Mediation Model of Exposure to Patients' Death and Mental Health of Italian Health Care Workers. *Frontiers in psychology*, 12, 622415. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622415>

PRETI, E., DÌ MATTEI, V., PEREGO, G., FERRARI, F., MAZZETTI, M., TARANTO, P., DÌ PIERRO, R., MADEDDU, F., & CALATI, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

PRIETO-URSÚA, M., & JÓDAR, R. (2020). Finding Meaning in Hell. The Role of Meaning, Religiosity and Spirituality in Posttraumatic Growth During the Coronavirus Crisis in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 567836. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567836>

QUE, J., SHI, L., DENG, J., LIU, J., ZHANG, L., WU, S., GONG, Y., HUANG, W., YUAN, K., YAN, W., SUN, Y., RAN, M., BAO, Y., & LU, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General*

psychiatry, 33(3), e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>

RESNICK, H. S., KILPATRICK, D. G., DANSKY, B. S., SAUNDERS, B. E., & BEST, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 61, 984-91.

ROSSI, R., SOCCI, V., PACITTI, F., DI LORENZO, G., DI MARCO, A., SIRACUSANO, A., & ROSSI, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. **JAMA network open**, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>

SAHEBÍ, A., NEJATÍ-ZARNAQÍ, B., MOAYEDÍ, S., YOUSEFÍ, K., TORRES, M., & GOLÍTALEB, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. **Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry**, 107, 110247. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110247>

SALARI, N., HOSSEINIAN-FAR, A., JALALI, R., VAISI-RAYGANI, A., RASOULPOOR, S., MOHAMMADI, M., RASOULPOOR, S., & KHALEDI-PAVEH, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Globalization and health**, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

SANTIAGO, P. N., URSANO, R. J., GRAY, C. L., PYNOOS, R. S., SPIEGEL, D., LEWIS-FERNANDEZ, R., FRIEDMAN, M. J., & FULLERTON, C. S. (2013). A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposure populations: Intentional and non-intentional traumatic events. **PLoS One**, 8 (4), e59236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059236>

SASAKI, N., ASAOKA, H., KURODA, R., TSUNO, K., IMAMURA, K., & KAWAKAMI, N. (2021). Sustained poor mental health among

healthcare workers in COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan. **Journal of occupational health**, 63(1), e12227. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12227>

SCHWARTZ, D. A., CONNERNEY, M. A., DAVILA-MOLINA, M., & TUMMALAPALLI, S. L. (2021). Resident Mental Health at the Epicenter of the COVID-19 Pandemic. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, 96(5), e16. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003768>

SERAFINI, G., PARMIGIANI, B., AMERIO, A., AGUGLIA, A., SHER, L., & AMORE, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 113(8), 531-537. **Advance online publication.**<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>

SHI, L., LU, Z. A., QUE, J. Y., HUANG, X. L., LIU, L., RAN, M. S., GONG, Y. M., YUAN, K., YAN, W., SUN, Y. K., SHI, J., BAO, Y. P., & LU, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **JAMA network open**, 3(7), e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>

SHIN, K. M., CHO, S. M., LEE, S. H., & CHUNG, Y. K. (2014). A pilot prospective study of the relationship among cognitive factors, shame, and guilt proneness on posttraumatic stress disorder symptoms in female victims of sexual violence. **Journal of Korean medical science**, 29(6), 831–836. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.831>

SOKLARIDIS, S., LIN, E., LALANI, Y., RODAK, T., & SOCKALINGAM, S. (2020). “Mental health interventions and supports during COVID-19 and other medical pandemics: A rapid systematic review of the evidence.” **General hospital psychiatry**, 66, ss.133-146

SONG, X., FU, W., LIU, X., LUO, Z., WANG, R., ZHOU, N., YAN, S., & LV, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China.

Brain, behavior, and immunity, 88, 60–65.

<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>

STEIN, M. B., JANG, K. L., TAYLOR, S., VERNON, P. A., & LIVESLEY, W.

J. (2002). “Genetic and environmental influences on trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms: A twin study.”, **American Journal of Psychiatry**, 159, ss.1675-1681.

STUIJFZAND, S., DEFORGES, C., SANDOZ, V., SAJIN, C.T., JAQUES, C., ELMERS, J., HORSCH, A. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. **BMC Public Health** 2020; 20(1), s.1230.

SU, T. P., LIEN, T. C., YANG, C. Y., SU, Y. L., WANG, J. H., TSAI, S. L., & YIN, J. C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. **Journal of psychiatric research**, 41(1-2), 119–130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>

SUN, P., WANG, M., SONG, T., WU, Y., LUO, J., CHEN, L. AND YAN, L. (2021) The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Front. Psychol.** 12:626547. doi: 10.3389/fpsyg.2021.626547

TANRIVERDI, Ö., TANRIVERDI, S., (2021). “COVID-19’un Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkisi ve Ruhsal Travmaların Önlenmesi”, **Sağ Aka Dergisi**. 8(3), ss.245-248

TAYMUR, I., TÜRKÇAPAR, M. (2012), "Kişilik: Tanımı, Sınıflaması Ve Değerlendirmesi", **Psikiyatride Guncel Yaklasimler**, 4/2: ss.154.

TEDESCHI, R. G & CALHOUN, L. G. (2004). “Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence.” **Psychological Inquiry**, 15, ss.1-18.

TEDESCHI, R. G. & BLEVINS, C. L. (2015). “From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth.” **Psychological Inquiry**, 26(4), ss.373-376.

- TEDESCHI, R. G. VE CALHOUN, L. G. (1996). “The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma.” **Journal of Traumatic Stress**, 9:455–71.
- TEDESCHI, R. G., CANN, A., TAKU, K., ŞENOL-DURAK, E. & CALHOUN, L. G. (2017). “The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change.” **Journal of Traumatic Stress**. 30(1), ss.11-18.
- THE LANCET INFECTIOUS DISEASES (2020). The intersection of COVID-19 and mental health. **The Lancet. Infectious diseases**, 20(11), 1217. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30797-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30797-0)
- VAN DER KOLK, B. A. (2001). “The psychobiology and psychopharmacology of PTSD.”, **Human Psychopharmacology Clin Exp**, 16, 49. 64.
- VÁZQUEZ, C., VALIENTE, C., GARCÍA, F. E., CONTRERAS, A., PEINADO, V., TRUCHARTE, A., ET AL. (2021). Post-Traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: the role of positive core beliefs about the world and others. **J. Happiness Stud.** 22, 2915–2935. doi: 10.1007/s10902-020-00352-3
- WANG, CUIYAN vd., (2020) “Immediate Psychological Responses and Associated Factors during Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population In China.”, **Int J Environ Res Public Health**, C.17, S.5, ss.1-25.
- WANG, Y. X., GUO, H. T., DU, X. W., SONG, W., LU, C., & HAO, W. N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. **Medicine**, 99(26), e20965. <https://doi.org/10.1097/MD.000000000020965>
- WAŃKOWICZ, P., SZYLIŃSKA, A., & ROTTER, I. (2020). Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. **International journal of environmental research and public health**, 17(16), 5849. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165849>

- WEBB, L. (2011). "The recovery model and complex health needs: What health psychology can learn from mental health and substance misuse service provision." **Journal of Health Psychology**, 17, ss.731-741.
- WU Z, MCGOOGAN JM. (2020). "Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention." **JAMA**. 323, ss.1239-1242.
- WU, K., & WEI, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. **Medical science monitor basic research**, 26, e924085. <https://doi.org/10.12659/MSMBR.924085>
- WU, P., FANG, Y., GUAN, Z., FAN, B., KONG, J., YAO, Z., LIU, X., FULLER, C.J., SUSSER, E., LU, J., HOVEN, C.W. (2009). "The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk." **Can J Psychiatry** 54(5), ss.302-311.
- XIANG, Y.T., YANG, Y., LI, W., ZHANG, L., ZHANG, Q., CHEUNG, T. (2020). "Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed.", **The Lancet Psychiatry**, 7(3): ss.228-29.
- XIAO, X., ZHU, X., FU, S., HU, Y., LI, X., & XIAO, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. **Journal of affective disorders**, 274, 405–410. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081>
- XU, X., HU, M. L., SONG, Y., LU, Z. X., CHEN, Y. Q., WU, D. X., & XIAO, T. (2016). Effect of Positive Psychological Intervention on Posttraumatic Growth among Primary Healthcare Workers in China: A Preliminary Prospective Study. **Scientific reports**, 6, 39189. <https://doi.org/10.1038/srep39189>
- YEHUDA. R., HALLIGAN, S. L., & BIERER, L. M. (2001). "Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety

disorders in offspring.”, **Journal of Psychiatric Research**, 35, ss.261-270.

- YEUNG, N.C.Y.; WONG, E.L.Y.; CHEUNG, A.W.L.; LEUNG, C.S.Y.; YEOH, E.K.; WONG, S.Y.S. (2022). Finding the positives from the COVID-19 pandemic: Factors associated with posttraumatic growth among nurses in Hong Kong. **Eur. J. Psychotraumatol.** 13, 2005346. Available online: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8823681/pdf/ZEPT_13_2005346.pdf (Accessed on 28 December 2022).
- YILMAZ- KARAMAN, İ.G., YASTIBAŞ, C. (2021). “Covid 19 Pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında Depresyon, Anksiyete, Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik Mesleki Değişkenler ile ilişkisi nasıldır?”. **Van Tıp Dergisi.** 28(2), ss. 249-257
- YIN, Q., CHEN, A., SONG, X., DENG, G., & DONG, W. (2021). Risk Perception and PTSD Symptoms of Medical Staff Combating Against COVID-19: A PLS Structural Equation Model. **Frontiers in psychiatry**, 12, 607612. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.607612>
- ZHAI, W., LIU, M., & PENG, Z.-R. (2021). Social distancing and inequality in the United States amid COVID-19 outbreak. **Environment and Planning A: Economy and Space**, 53(1), 3–5. <https://doi.org/10.1177/0308518X20932576>
- ZHANG, C., YANG, L., LIU, S., MA, S., WANG, Y., CAI, Z., DU, H., LI, R., KANG, L., SU, M., ZHANG, J., LIU, Z., & ZHANG, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Frontiers in psychiatry**, 11, 306. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00306>
- ZHU, Z., XU, S., WANG, H., LIU, Z., WU, J., LI, G., MIAO, J., ZHANG, C., YANG, Y., SUN, W., ZHU, S., FAN, Y., CHEN, Y., HU, J., LIU, J., & WANG, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers.

ZİMMERMAN, M. A. (1995). “Psychological empowerment: Issues and illustrations.” **American Journal of Community Psychology**, 23, ss.581- 598.

TEZLER

AĞIR, M. (2007).” Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ile Problem Çözme Becerileri ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki” (Doktora Tezi), İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

YAĞCI-YETKİNER, D. (2010). “Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory) Türkçe Uyarlama ve Üniversite Öğrencileri Üzerinde Geçerlik Güvenirlik Çalışması” (Bilim Uzmanlığı Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

URL-1<https://www.tdk.gov.tr/icerik/basindan/dilimize-bulasanlar/#:~:text=Pandemi%2C%20salg%C4%B1n%20demek%20de%20Fi%3A%20salg%C4%B1n,etkisi%20alt%C4%B1na%20al%C4%B1rsa%20pandemi%20oluyor>

(Erişim Tarihi: 11.5.22)

URL-2<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/dso-dunya-nufusunun-yuzde-3unu-olusturan-saglik-calisanlarinin-yuzde-14unde-kovid-19-vakasi-tespit-edildi/2076867> (Erişim Tarihi: 2.4.22)

URL-3 [travma ne demek TDK Sözlük Anlamı \(sozluk.gov.tr\)](http://travma.ne.demek.tdk.sozluk.anlami.sozluk.gov.tr). Erişim Tarihi 4.3.22)

URL-https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=3b6ebf80-b1a3-11ec-b4ce-5ab7867ddfe8 (Erişim Tarihi 3.4.22)

DİĞER KAYNAKLAR

- COVID-19 SCIENTIFIC ADVISORY GROUP (2020). Alberta Health Services; Edmonton, AB: 2020. COVID-19 Scientific Advisory Group rapid response report. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-COVID-19-hcw-risk-rapid-review.pdf>
- GÜVENÇ. R., BALTACI. E. (2020). COVID-19 Ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği/ COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2020. <https://korona.hasuder.org.tr/COVID-19-hastaligi-ile-mucadelede-saglik-calisanlarininsagligi/>
- SAĞLIK BAKANLIĞI. (2020a, Mart). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> adresinden alındı
- SAĞLIK BAKANLIĞI, (2020b, Mart). COVID-19 Bilgilendirme Platformu T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html> adresinden alındı.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2020c, Mart). COVID-19 Bilgilendirme Platformu T.C Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html> adresinden alındı.
- TÜKEL, R. (2020). COVID-19 Ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Türk Tabipleri Birliği/ COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- ULUTAŞDEMİR. N., & UZUN, S. (2020). Psychosocial Rehabilitation After COVID-19 pandemic. 3th International Conference on COVID-19 Studies, 25-27 December 2020, Ankara, (pp. 427-431)
- WORD HEALTH ORGANIZATION. (2020). UN Policy Brief on COVID-19 and the need for action on mental health. Retrived July 31, 2020, From <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

WORD HEALTH ORGANIZATION. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19).
Dashboard. Retrieved March 31, 2021, from <https://covid19.who.int/>

WORD HEALTH ORGANIZATION. (2022) <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-COVID-19-pandemic-in-2020-and-2021>

EKLER

EK1: Etik Onay Formu

EK2: Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK3: Demografik Bilgi Formu

EK4: Olayların Etkisin Ölçeği (OEÖ)

EK5: Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

EK6: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)

EK7: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

EK1: Etik Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.05.2022-51942



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

Sayı : E-88083623-020-51942
Konu : Etik Onayı Hk.

31.05.2022

Sayın KAMURAN EROL

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 26.05.2022 tarihli ve 2022/09 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSN4BD6VRZ Pin Kodu : 25003

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Keş Adresi : iau.yazisleri@iau.hsk03.kep.tr

Bilgi için : Hicran DEMİR

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı



EK:2 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kamuran EROL DAĞ tarafından Prof. Dr. Margörit Rita KRESPI ÜLGEN danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır. Katılacağınız bu araştırma bilimsel bir araştırmadır ve ileride yayına dönüştürülecektir.

Bu çalışmanın amacı; COVID-19 pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının; travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası bilişleri ve travma sonrası gelişim düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını araştırmaktır. Araştırmada anket tekniği kullanılacaktır ve 500 katılımcı esas alınacaktır.

Çalışmaya katılım koşulları arasında; Sağlık çalışanı: Doktor veya Hemşire olmanız koşulu bulunmaktadır.

Soruların doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Bu yüzden samimiyetinizle soruları işaretlemeniz beklenmektedir. Maksimum 20 dakika sürecek bu çalışmada önce sizden bazı de demografik bilgileri (cinsiyet, yaş vs.) doldurmanız ardından bazı ölçek sorularını cevaplamanız beklenmektedir.

Bu çalışmada sizden herhangi bir kimlik bilgisi alınmayacaktır. Cevaplar araştırmacı tarafından toplu şekilde analiz edilip raporlanacaktır. Hiçbir kişi veya kurumla bilgileriniz paylaşılmayacaktır. Gönüllülük esasına dayalı bir çalışma olduğu için rahatsız olduğunuz an çalışmadan çekilebilirsiniz. Daha fazla bilgi almak isterseniz aşağıda bilgileri verilen araştırma sorumlusuna ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim. Araştırma ile ilgili daha fazla bilgi almak için Tez öğrencisi Kamuran Erol Dağ (E-posta kamuranerol@stu.aydin.edu.tr) ile iletişim kurabilirsiniz.

- Yukarıda verilen bilgileri okudum ve anladım. Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK3: Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz?

- a) Kadın
- b) Erkek
- c) Diğer

Yaşınız?

- a) 18-24 yaş arası
- b) 25-34 yaş arası
- c) 35-44 yaş arası
- d) 45-54 yaş arası
- e) 65 yaş ve üzeri

Medeni Durumunuz?

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış
- d) İlişkisi var
- e) Eşi vefat etmiş

Eğitim Durumunuz?

- a) Lise
- b) Üniversite
- c) Yüksek Lisans/ Doktora

Mesleğiniz?

- a) Doktor
- b) Hemşire

Çocuğunuz var mı?

- a) Evet 1 çocuğum var
- b) 2 çocuğum var
- c) 2 den fazla çocuğum var.
- d) Hayır çocuğum yok

Meslekte Çalışma Süreniz?

- a) 0-5 yıl
- b) 6-10 yıl
- c) 11-15 yıl
- d) 16-20 yıl
- e) 20 yıl ve üzeri

Uzun Süre Yaşadığınız Yer?

- a) Metropol (Büyükşehir)
- b) il
- c) ilçe

d) Belde

COVID-19 sonrası çalışma düzeniniz nasıl değişti?

- a) Aynı şekilde çalışmaya devam ediyor
- b) Dönüşümlü alışıyor hastaneye eskisinden daha az gidiyor
- c) Eskisinden daha fazla hastaneye gidiyor

COVID-19 hastalarıyla çalışıyor mu?

- a) Evet
- b) Hayır

Covid- 19 hastalarıyla çalışma düzeni?

- a) Gündüz mesaisi
- b) Nöbet
- c) Hem gündüz mesaisi hem nöbet
- d) COVID-19 hastalarıyla alışmıyor.

COVID-19 salgın sürecinde hastanedeki ekipman, personel sayısı gibi şartların yeterli

olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Çok yetersiz şartlar
- b) yetersiz şartlar
- c) Orta
- d) yeterli şartlar
- e) tamamen uygun şartlar

Pandemi sürecinin ağır seyrettiği süreçte kiminle yaşıyordunuz?

- a) Ailemle
- b) Tek Başıma
- c) Arkadaşımla
- d) Sevgilimle

Mesai bitiminde eve dönerken aynı evi paylaştığınız kişilere (aile, arkadaş vb.) virüs

bulaştırma ihtimaliniz sizi ne derece kaygılandırıyordu?

- a) Hiç kaygılı değil
- b) Çok az kaygılı
- c) Orta düzeyde kaygılı
- d) Çok fazla kaygılı

şuanda kiminle yaşıyorsunuz?

- a) Ailemle
- b) Tek başıma
- c) Arkadaşımla
- d) Sevgilimle

Evde tek başınıza kalabileceğiniz bir alanınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Size COVID-19 tanısı konuldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır

Eğer tanı konulduysa şuan hangi aşamadasınız?

- a) Karantinada/ Semptom yok
- b) Hastanede/ Tedavide
- c) İyileşmiş

Çevrenizde COVID-19 testi pozitif olan biri/ birileri var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Yakın tanıdıklarınızdan COVID-19 testi pozitif olan biri var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Bir yakınınızı COVID-19 sebebiyle kaybettiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

Çevrenizde COVID-19 sebebiyle yaşamını yitiren kişilere tanıklık ettiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

COVID-19 hastalarıyla çalışmak için verilen görevlerde mesleki olarak ne kadar yeterli hissediyor?

- a) Çok yetersiz
- b) Yetersiz
- c) Orta
- d) Yeterli
- e) Tamamen yeterli
- f) COVID-19 hastalarıyla çalışmıyor.

COVID-19 hastalarıyla çalışırken süpervizörüyle kolay iletişime geçebiliyor mu?

- a) Hayır
- b) Evet. Ancak yeterli değil.
- c) Evet. Yeterli iletişim kurabiliyor
- d) COVID-19 hastalarıyla çalışmıyor.

EK:4 Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Stresli yaşam olaylarından sonra bireyler çeşitli zorluklar yaşayabilmektedir. Aşağıda, COVID-19'dan sonra yaşanabilecek olası zorlukların bir listesi yer almaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve SON 7 GÜN İÇİNDE COVID-19'a bağlı bu zorluklardan hangilerini, ne derece yaşadığınızı belirtiniz.

		Hiç	Nadiren	Bazen	Çoğu Kez	Her Zaman
1	Benzeyen her şey olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.	0	1	2	3	4
2	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor	0	1	2	3	4
3	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor	0	1	2	3	4
4	Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum	0	1	2	3	4
5	Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum	0	1	2	3	4
6	İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4
7	Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum	0	1	2	3	4
8	Olayı hatırlatan yer, durum ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum	0	1	2	3	4
9	Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor	0	1	2	3	4
10	Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum	0	1	2	3	4
11	Olayı düşünmemeye çalışıyorum	0	1	2	3	4
12	Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışıyorum	0	1	2	3	4
13	Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum	0	1	2	3	4
14	Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum	0	1	2	3	4
15	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
16	Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar	0	1	2	3	4

17	Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum	0	1	2	3	4
18	Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum	0	1	2	3	4
19	Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum	0	1	2	3	4
20	Olayla ilgili rüyalar görüyorum	0	1	2	3	4
21	Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum	0	1	2	3	4
22	Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum	0	1	2	3	4

EK:5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Kısa Ölçek (TSSB- Kısa Ölçek)

Aşırı şiddetli olay ya da yaşantı sonrasında ortaya çıkan ya da daha da kötüleşen aşağıdaki her bir sorun geçtiğimiz yedi (7) GÜN içinde sizi ne kadar rahatsız etti? Lütfen aşağıdaki maddeleri okuyunuz ve size uygun olacak şekilde işaretleyiniz.

	Hiç	Bazen	Orta	Oldukça	Aşırı
1	Aniden geçmişte yaşanan stresli yaşantıyı tekrar şu an yeniden yaşıyormuş gibi davrandığın ya da hissettiğin, geçmişini gösteren sahnelerin (flashback) olması (örneğin, stresli yaşantının bir parçasını görerek, duyarak, koku alarak veya fiziksel olarak hissederek stresli olayı yeniden yaşama).				
2	Bir şey size stres veren deneyiminizi hatırlattığında kendinizi duygusal olarak oldukça kötü hissetme.				
3	Size stres veren deneyimi hatırlatan düşünce, his veya fiziksel duyumlardan kaçınmaya çalışma.				
4	Bu stresli olayın yaşanmasının sizin ya da bir başkasının (size doğrudan olarak zarar vermemiş birisi) yanlış bir şey yapmasından ya da engellemek için mümkün olan her şeyi yapmadığınızdan ya da sizinle ilgili bir şey yüzünden olduğunu düşünme.				
5	Stresli bir yaşantıdan sonra çok olumsuz bir duygusal durumda olma (örneğin, çok fazla endişe, öfke, suçluluk, utanç veya korku yaşıyordunuz).				
6	Geçmişte yapmaktan keyif aldığınız aktivitelerden, yaşadığınız bu stresli olaydan sonra ilginizi kaybetme.				
7	Diken üzerinde olma, alarmda olma ya da sürekli tehlike için tetikte olma.				
8	Beklenmedik bir gürültü duyduğunuzda ürkek hissetme ya da kolayca irkilme.				
9	Başka insanlara bağırıp çağırarak, kavga edecek ya da bir şeylere zarar verecek kadar sinirli ya da öfkeli olma.				

EK:6 Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)

Yaşamış olduğunuz ve sizi ruhsal olarak çok etkileyen ve yaralayan bir olaydan (travmatik olay) sonra gelişen düşüncelerinizi öğrenmek istiyoruz. Aşağıda bu düşüncelerinize yakın veya uzak çeşitli örnekler göreceksiniz. Lütfen, her cümleyi dikkatlice okuyun ve her birine ne kadar katılıp katılmadığınızı belirtin. Travmatik olaylara karşı insanlar farklı tepkiler verecekleri için, aşağıda belirtilen cümlelerin doğrusu veya yanlışı yoktur

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Bu olay benim davranışım yüzünden oldu.							
2	Doğru şeyi yapacağım konusunda kendime güvenemiyorum.							
3	Güçsüz biriyim.							
4	Öfkemi kontrol edemeyip korkunç bir şey yapabilirim.							
5	En ufak bir hayal kırıklığıyla bile baş edemiyorum.							
6	Eskiden mutlu bir insandım şimdiyse hep mutsuzum.							
7	İnsanlara güven olmaz.							
8	Her zaman tetikte olmalıyım.							
9	İçimde bir şeylerin öldüğünü hissediyorum.							
10	Kimden zarar geleceği hiçbir zaman bilinemez.							
11	Çok dikkatli olmalıyım çünkü bundan sonra ne olacağı hiç belli olmaz.							
12	Yetersiz bir insanım.							
13	Duygularımı kontrol edemeyeceğim ve korkunç bir şey olacak.							
14	Eğer olayı düşünürsem, bununla başa çıkamayabilirim.							

15	Böyle bir insan olduğum için bu olay benim başıma geldi.							
16	Bu olaydan beri verdiğim tepkiler, benim aklımı kaçırmakta olduğumu gösteriyor.							
17	Bir daha asla normal duygular hissedemeyeceğim.							
18	Dünya tehlikeli bir yer.							
19	Bir başkası olsa bu olayın olmasını engelleyebilirdi.							
20	Kalıcı bir biçimde kötü yönde değiştim.							
21	Kendimi insan değil, eşya gibi hissediyorum.							
22	Benim yerimde başkası olsa bu duruma düşmezdi.							
23	İnsanlara güvenemem.							
24	Kendimi insanlardan kopmuş ve yalnız hissediyorum.							
25	Bir geleceğim kalmadı.							
26	Kötü şeylerin başıma gelmesini engelleyemem.							
27	İnsanlar gördükleri gibi değil.							
28	Yaşadığım olay hayatımı mahvetti.							
29	Bende yanlış giden bir şeyler var.							
30	Bu olaydan beri verdiğim tepkiler, benim olayla başa çıkmayı beceremediğimi gösteriyor.							
31	Bu olayın gerçekleşmesine neden olan, benimle ilgili bir şeyler var.							
32	Bu olayla ilgili düşüncelerime tahammül edemeyip dağılılabirim.							
33	Artık kendimi tanıyamıyorum.							
34	İnsanın başına ne zaman kötü bir şey geleceği asla bilinemez.							
35	Kendime güvenemiyorum.							
36	Bundan sonra başıma iyi bir şey gelemmez.							

EK:7 Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

Aşağıda, sizi en fazla etkileyen yaşamsal krizin bir sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

		Hiç yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1	Hayatımda neyin önemli olduğu ile ilgili önceliklerimi değiştirdim.						
2	Hayatımın değerini daha çok takdir ediyorum.						
3	Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4	Kendime daha çok güvenim var.						
5	Zor durumda kaldığımda insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.						
6	Hayatıma yeni bir yön verdim.						
7	Diğer insanlara daha çok yakınlık hissediyorum.						
8	Duyularımı ifade etmeye daha istekliyim.						
9	Zorluklarla başa çıkabileceğimi daha iyi anladım.						
10	Hayatımda daha iyi şeyler yapabilirim.						
11	Olayları olduğu gibi kabullenmekte daha iyiyim.						
12	Her günün değerini daha iyi anlıyorum.						
13	Hayatta gerçekleşmesi mümkün olmayacak yeni fırsatlar çıktı karşıma.						
14	Diğer insanlara daha çok şefkatliyim.						
15	İlişkilerim için daha çok emek harcıyorum.						
16	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmeyi denemeye daha istekliyim.						
17	Daha güçlü bir dini inancım var.						
18	İnsanların ne kadar harika olduğuyla ilgili çok şey öğrendim.						
19	Başkalarına ihtiyaç duymak artık benim için daha kabul edilebilir.						
20	Dünya ile aramdaki uyum daha anlamlı gelmeye başladı.						
21	Varoluşun bütünü ile olan bağım artık daha kuvvetli.						
22	Yaşam ve yaşamın sonu hakkındaki sorularla daha iyi yüzleşebiliyorum						
23	Hayatın anlamı hakkında daha netim.						

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Kamuran Erol Dağ

Lisans:

1. 2014, Uludağ Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Felsefe (Onur Öğrencisi)
2. 2019, İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji (Onur Öğrencisi)
3. 2020, İstanbul Kültür Üniversitesi, İletişim Sanat Tasarım Fakültesi, İletişim Sanatları Bölümü/Reklamcılık (Çift Anadal Programı) – (Yüksek Onur Öğrencisi)

