

COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN SAĞLIK PERSONELLERİNİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVEL OF HEALTHCARE PERSONAL CARE OF COVID-19 PATIENTS ON BURNOUT AND LEFT INTENTION: DESCRIPTIVE AND RELATIONSHIP-SEEKING STUDY

Ayşe ÖZTOPRAK ¹, Ebru Özen BEKAR ²

Özet

Tanımlayıcı tasarımda yapılan bu araştırmanın amacı, COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini incelemektir. Araştırmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinde, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem yöntemi seçilmeyerek, çalışmaya katılmayı kabul eden 216 sağlık personeline ulaşılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, değişkenler arasındaki ilişki ve etkinin tespit edilmesinde Pearson Korelasyon analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, elde edilen bulgular; İkincil Travmatik Stres düzeyi toplam puan ortalaması (50,58±16,30), ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarının puan ortalaması; Duygusal İhmal (13,41±5,00), Kaçınma (21,31±6,59), Uyarılmışlık (15,85±5,56); tükenmişlik ölçeği alt boyutlarına bakıldığında Duygusal tükenme (29,50±8,81), Duyarsızlaşma (10,09±4,36), Kişisel başarısızlık (29,62±4,64) ve İşten Ayrılma Niyeti ölçeği puan ortalaması ise (15,53±3,34) olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan sağlık personelinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca uyarılmışlık algısının duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilediği ve İkincil Travmatik Stres algısının duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, İşten Ayrılma Niyeti, COVID-19, Sağlık Personeli.

Abstract

The aim of this research, which was carried out in descriptive design, is to examine the effect of secondary traumatic stress level of health care personnel carrying for COVID-19 patients on burnout and intention to leave. The universe of the research consists of a training and research hospital and health personnel working in a state hospital, providing care to a patient with a diagnosis of COVID-19. A total of 216 healthcare professionals who agreed to participate in the study were reached. Personal Information Form, Secondary Traumatic Stress Level Scale, Burnout Scale and Intention to Leave Scale were used to collect the data of the study. Pearson Correlation analysis and Simple Linear Regression analysis were used to evaluate the data and determine the relationship and effect between the variables. As a result of the research, the findings obtained; Secondary Traumatic Stress level total score average (50.58±16.30), mean score of secondary traumatic stress scale sub-dimensions; Emotional Neglect (13.41±5.00), Avoidance (21.31±6.59), Arousal (15.85±5.56); Considering the sub-dimensions of the burnout scale, the mean scores of the Emotional Exhaustion (29.50±8.81), Depersonalization (10.09±4.36), Personal Failure (29.62±4.64) and Intention to Quit Work scale (15, 53±3.34). As a result of the research, it was determined that the perception of arousal positively affected the perception of emotional exhaustion and the perception of Secondary Traumatic Stress positively affected the perception of depersonalization.

Keywords: Secondary Traumatic Stress, Burnout, Intention to Leave, COVID-19, Health Personnel

1. GİRİŞ

COVID-19, dünyada ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019'da ortaya çıkan, bütün dünyada hızla yayılan, ülkemizde de ilk olarak 11 Mart 2020'de görülmeye başlanan bir enfeksiyon hastalığıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Hastalık kısa bir zaman diliminde tüm dünyayı etkisi altına almış ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu yeni hastalığın küresel pandemiye yol açtığını ilan etmiştir (World Health Organization, 2020). Sağlık çalışanları, enfekte ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek bireylere bakım vermek durumunda olduklarından, toplumun diğer bireylerden daha fazla COVID-19 bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Nguyen ve ark., 2020, ss. 475-483). Sağlık çalışanları pandemi döneminde hastalığın ilerleyişinin belirsizliği, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, fiziksel yorgunluk, aşırı iş yükü gibi zor koşullarda hizmet vermiştir. Bununla birlikte birçok sağlık çalışanı, artan hasta talebini karşılamak için uzmanlık alanları dışında başka alanlarda çalışmak zorunda kalmıştır (Poli, Gemignani ve Conversano, 2020, ss. 112-114; Pala ve Metintaş, 2020, ss. 156-168). Bu zorluklarla birlikte sağlık çalışanlarının korku, stres ve çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Chew ve ark., 2020, ss.559-565; Ersoy, Koç ve Ersoy, 2020, ss. 1037-1049; Holton ve ark., 2021, ss. 297-305; Polat ve Coşkun, 2020,ss. 51-58; Salopek-Žiha ve ark., 2020, ss. 287-293; Tan ve ark., 2020, ss. 317-320). Çin'de 1257 sağlık çalışanını kapsayan çalışmada; sağlık çalışanlarının %50,4'ünde depresyon, %34'ünde uykusuzluk ve %71,5'inde anksiyete belirtileri olduğu ve stres düzeyinin kadınlarda ve hemşirelerde yüksek olduğu bildirilmiştir (Kang ve ark., 2019, ss. 1-7).

COVID-19 pandemi süreci sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gibi farklı psikososyal sorunlar yaşanmasına sebep olmuştur (Demirtürk ve Demirbağ, 2021, ss. 533-543; Erkin ve ark., 2021, ss. 1664-1672; Arpacıoğlu ve ark., 2021, ss. 88-100). İkincil travmatik stres "acı çeken veya travma geçirmiş kişilere yardım etmekten kaynaklanan stres" olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1983, ss. 3-20). Literatür incelendiğinde, sağlık çalışanlarının hastaların acı çekme ve ölüm süreçlerine doğrudan tanıklık etmeleri nedeniyle ikincil travmatik stres yaşadıkları görülmektedir (Beck, 2011, ss. 1-10; Morrison ve Joy, 2016, ss. 2894-2906). Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yoğun ikincil travmatik stres yaşadıkları ortaya koyulmuştur (Erkin ve ark., 2021, ss. 1664-1672). COVID-19 hastalarıyla geçirilen zaman, genel durumları bozulduğunda yapılan müdahaleler, bu hastaların ölümlerine maruz kalma gibi mesleki stresörlerin ikincil travmatik stres semptomlarının şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Beck, 2011, ss. 1-10).

Sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkileyen diğer bir sorun da tükenmişliktir. Yavaş bir şekilde ilerleyen tükenmişlik, baş edememe durumu ve tükenmişlik semptomlarının dikkate alınmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008, ss. 69-96). Pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygın olarak görülmektedir (Arpacıoğlu ve ark., 2021, ss. 88-100; Alper ve İcen, 2021, ss. 1-14; Lai ve ark., 2020, ss. 3976). Bu süreçte tükenmişliği artıran başlıca risk faktörleri arasında genç yaş, azalan sosyal destek, iş arkadaşları arasındaki ilişkinin iyi olmaması, artan COVID-19 tehdidi algısı, karantina alanlarında daha uzun çalışma süresi olarak belirlenmiştir (Galanis ve ark., 2021, ss. 3286-3302). Hemşirelik personeli genellikle çalışma ortamındaki bu sorunların çözümü olarak işten ayrılmayı görmektedir (Kocaman ve ark., 2010, ss. 34-38). Yetersiz çalışma koşulları, yetersiz ücretler, çalışma ortamında artan baskı ve bakım kalitesi algısının değişmesi gibi faktörler bakım çalışanlarının işten ayrılma eğilimini artırmaktadır. Sağlık tesisleri bu durumdan olumsuz

Öztoprak ve Bekar

etkilenmektedir (International Council of Nurses, 2012). Hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersiz olması ve çalışma saatlerinin uzaması ile hemşirelerde; başta tükenmişlik, duygusal sorunlar, stres ve iş tatmininde azalma gibi sorunlar olmak üzere birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hemşirelerin iş yükü arttıkça işten çıkma ve iş değiştirme oranları da artmakta, motivasyon ve işe bağlılık oranları azalmaktadır (World Health Organization, 2006). Bu çalışmanın amacı; COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda;

1. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
2. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi nedir?
3. Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti ne düzeydedir?
4. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik düzeyine etkisi var mıdır?
5. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin işten ayrılma niyetine etkisi var mıdır?

sorularına yanıt aranmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde Ocak 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında, pandemi hastanesi olarak belirlenen bir eğitim araştırma hastanesi ve bir kamu hastanesinde görev yapan ve COVID-19 tanılı hastaya bakım veren toplam 302 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, gönüllü olarak katılan sağlık personelleri (n:216) oluşturmuştur. Araştırmada geri dönüş oranı %71,5'tir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Kişisel bilgi formu; sosyodemografik özellikler, çalışma koşullarını içeren on iki sorudan oluşmaktadır.

2.4. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği (İTSÖ)

Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2018, ss. 45-51) tarafından yapılan, Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İTSÖ, 17 maddelik, beşli Likert tipi bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 17-85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilene düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarılmasının cronbach alfa değeri 0,91, kaçınma için 0,78, uyarılma için 0,82 ve duygusal ihlal için 0,84 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, İTSÖ'nün toplam iç tutarlılık katsayısı 0,92, ölçeğin alt

boyutları olan; duygusal ihlal için 0,81, kaçınma için 0,87 ve uyarılmışlık için 0,86 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Maslach'ın adıyla literatüre geçen tükenmişlik ölçeği 7 dereceli likert tipi bir ölçektir ve toplam 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutlarıyla ölçmektedir. Ölçek, Çam (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği, tükenmişlik araştırmalarında sık kullanılması ve yüksek güvenilirliği olması nedeniyle tercih edilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeği, Türkçeye uyarlanırken 5'li likert tipine indirilmiştir, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından alınan toplam puanların yüksek, kişisel başarıda düşme alt boyutundan alınan toplam puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir ifade 0-4 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar duygusal tükenme boyutunda 0-36; duyarsızlaşma boyutunda 0-20; kişisel başarı boyutunda 0-32 arasında değişmektedir. Puanlar azaldıkça tükenmişliğin azaldığı, yükseldikçe tükenmişliğin arttığı kabul edilmektedir. Türkçe versiyonu cronbach alfa; tükenmişlik için 0,81, duyarsızlaşma için 0,82 ve kişisel başarıda azalma için 0,85 bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada cronbach's alpha değeri duygusal tükenmişlik için 0,78, duyarsızlaşma için 0,80 ve kişisel başarıda azalma için 0,81 bulunmuştur.

2.6. İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeği

İşten ayrılma eğilimi ölçeği Wayne, Shore ve Linden (1997, ss. 82-111) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek beş ifadeden oluşmaktadır. "İşimden ayrılmayı sıklıkla düşünüyorum" ifadesi bu beş ifadeden birisi olarak örnek gösterilebilir. Ölçek Küçükusta (2007) çalışmasından alınmış ve ölçeğin cronbach's alpha değeri 0,61 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise cronbach's alpha değeri 0,83 olarak tespit edilmiştir.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın veri analizleri SPSS 21.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı (frekans, ortalama, standart sapma) istatistikler kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişki ve etkinin tespit edilmesinde Pearson Korelasyon analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Parametrik test tercihinde çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle parametrik testler kullanılmıştır. Ayrıca Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik varsayımı test edilmiştir.

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (14.01.2021 tarih ve 2021/8 sayılı) alınmıştır. Çalışmanın yürütüleceği hastaneler için kurum izni alınmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır.

2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ankara ilinde bir eğitim araştırma hastanesi ve bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırmada toplanan veriler ve ulaşılan sonuçlar çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlar ile sınırlıdır.

3. BULGULAR

Demografik özelliklere yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların %87'si kadın, %76,4'ü evli, %92,6'sı çekirdek aile yapısına sahip, %71,8'inin çocuğu var ve %69'u lisans mezunudur. Katılımcıların %62'si Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta ve %76,9'u hemşiredir. (Tablo 1)

Tablo 1. Demografik Özellikler ve Mesleki Durumla İlgili Bulgular		
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	28	13,0
Kadın	188	87,0
Medeni Durum		
Bekar	51	23,6
Evli	165	76,4
Aile Yapısı		
Bölünmüş/Parçalanmış aile	5	2,3
Çekirdek aile	200	92,6
Geniş aile	11	5,1
Çocuk		
Yok	61	28,2
Var	155	71,8
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi/Ön Lisans	23	10,7
Lisans	149	69,0
Yüksek Lisans/Doktora	44	20,3
Çalışılan Kurum		
Kamu Hastanesi	82	38,0
Eğitim Araştırma Hastanesi	134	62,0
Meslek		
Doktor	23	10,6
Hemşire	166	76,9
Diğer (Ebe, Sağlık Memuru, ATT, Paramedik dahil)	27	12,5

İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplam ortalama puanı $50,57 \pm 16,30$ ve alt boyutları; Duyusal İhmal için ortalama puanı $13,41 \pm 5,00$, Kaçınma alt boyutu için ortalama puanı $21,31 \pm 6,59$, Uyarılmışlık alt boyutu için ortalama puanı $15,85 \pm 5,56$ olarak tespit edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam ortalama puanı $69,21 \pm 17,81$ ve alt boyutları; Duyusal tükenme için ortalama puanı $29,50 \pm 8,81$, Duyarsızlaşma için ortalama puanı $10,09 \pm 4,36$, Kişisel başarısızlık için ortalama puanı $29,62 \pm 4,64$ olarak tespit edilmiştir. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği için ortalama puan $15,53 \pm 3,34$ olarak tespit edilmiştir. (Tablo 2)

Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

		n	Min	Maks	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov p	Cronbach's Alpha
İkincil Travmatik Stres	Duygusal İhmal	216	5,00	25,00	13,41	5,00	,298	-,502	0,214	0,81
	Kaçınma	216	7,00	35,00	21,31	6,59	,047	-,615	0,104	0,87
	Uyarılmışlık	216	5,00	25,00	15,85	5,56	-,092	-,850	0,142	0,86
	Toplam	216	17,00	85,00	50,58	16,30	,097	-,718	0,126	0,92
Tükenmişlik	Duygusal tükenme	216	9,00	45,00	29,50	8,81	-,096	-,716	0,145	0,78
	Duyarsızlaşma	216	5,00	25,00	10,09	4,36	1,215	1,256	0,092	0,80
	Kişisel başarısızlık	216	14,00	40,00	29,62	4,64	-,442	,911	0,195	0,81
İşten Ayrılma Niyeti		216	5,00	25,00	15,53	3,34	-,019	1,085	0,098	0,82

*Çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım koşullarını sağladığı varsayılmıştır.

İkincil Travmatik Stres ölçek puanı; tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=0,582$) ve duyarsızlaşma ($r=0,453$) alt boyutları ile orta düzeyde, işten ayrılma niyeti ($r=0,179$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$). Duygusal ihmal ölçek puanı; tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=0,482$) ve duyarsızlaşma ($r=0,429$) alt boyutları ile orta düzeyde, işten ayrılma niyeti ($r=0,205$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kaçınma ölçek puanı; tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=0,559$) ve duyarsızlaşma ($r=0,459$) alt boyutları ile orta düzeyde, işten ayrılma niyeti ($r=0,164$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Uyarılmışlık ölçek puanı; tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=0,610$) ve duyarsızlaşma ($r=0,397$) alt boyutları ile orta düzeyde, işten ayrılma niyeti ($r=0,144$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak tespit edilmiştir ($p<0,05$). (Tablo 3)

Tablo 3. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarısızlık	İşten Ayrılma
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	0,582**	0,453**	-0,006	0,179**
Duygusal İhmal	<0,001	<0,001	0,924	0,004
Kaçınma	0,482**	0,429**	0,017	0,205**
Uyarılmışlık	<0,001	<0,001	0,791	0,001
	0,559**	0,459**	0,006	0,164**
	<0,001	<0,001	0,924	0,009
	0,610**	0,397**	-0,040	0,144*
	<0,001	<0,001	0,528	0,021

r: Pearson Korelasyon Katsayısı; * $p<0,05$; ** $p<0,01$

İkincil travmatik stresin duygusal tükenme üzerindeki etkisi incelendiğinde; uyarılmışlık algısı, duygusal tükenme algısı üzerinde istatistiksel olarak etkilidir ($p < 0,05$). Uyarılmışlık algısı arttığında duygusal tükenme algısı da artmaktadır. İkincil travmatik stresin duyarsızlaşma üzerindeki etkisi incelendiğinde; toplam ikincil travmatik stres algısı, duyarsızlaşma algısı üzerinde istatistiksel olarak etkilidir ($p < 0,05$). Toplam ikincil travmatik stres algısı arttığında duyarsızlaşma algısı da artmaktadır. İkincil travmatik stresin kişisel başarısızlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). (Tablo 4)

Tablo 4. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

	Standardize	Standard		t	p
	Olmayan Katsayı	ize Katsayı	Beta		
	B	Std. Hata	Beta		
Bağımlı Değişken: Duygusal Tükenme					
Sabit	13,527	1,481		9,137	0,000
Duygusal İhmal	-0,377	0,295	-0,214	-1,277	0,203
Kaçınma	0,246	0,125	0,126	1,256	0,215
Uyarılmışlık	0,669	0,303	0,422	2,210	0,028
Toplam İkincil Travmatik Stres	0,206	0,165	0,381	1,251	0,212
R ² : 0,37					
F: 50,91; p: ,000					
Bağımlı Değişken: Duyarsızlaşma					
Sabit	3,670	0,822		4,462	0,000
Duygusal İhmal	-0,137	0,164	-0,157	-0,836	0,404
Kaçınma	0,221	0,115	0,166	1,146	0,237
Uyarılmışlık	-0,318	0,168	-0,405	-1,890	0,060
Toplam İkincil Travmatik Stres	0,263	0,092	0,982	2,873	0,004
R ² : 0,21					
F: 23,30; p: ,000					
Bağımlı Değişken: Kişisel başarısızlık					
Sabit	29,575	0,984		30,061	0,000
Duygusal İhmal	-0,009	0,196	-0,010	-0,046	0,963
Kaçınma	0,274	0,111	0,130	1,316	0,192
Uyarılmışlık	-0,276	0,201	-0,330	-1,372	0,171
Toplam İkincil Travmatik Stres	0,090	0,109	0,315	0,822	0,412
R ² : 0,011					
F: 0,938; p: 0,423					

İkincil travmatik stresin işten ayrılma niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). (Tablo 5)

Tablo 5. İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi

Model	Standardize Olmayan Katsayı		Standardize Katsayı	t	P
	B	Std. Hata	Beta		
Sabit	13,845	0,696		19,904	0,00
Duygusal İhmal	0,173	0,139	0,259	1,247	0,214
Kaçınma	0,210	0,135	0,184	1,453	0,158
Uyarılmışlık	-0,036	0,142	-0,061	-0,216	0,798
Toplam İkincil Travmatik Stres	0,000	0,077	-0,005	-0,012	0,990

R²: 0,044
F:3,846; p:0,010

4. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları dolaylı travmatik maruziyet açısından yüksek risk altındadır ve bu nedenle ikincil travmatik stres belirtileri gelişimine daha yatkın olabilirler (Komachi ve ark., 2012, ss. 155-163). Bu durumun pandemi süreciyle birlikte arttığı ve sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadığı ortaya koyulmuştur (İlhan, 2022, ss. 99-104; Ogińska-Bulik ve ark., 2021, ss. 1-25). Çalışmada sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyleri, ortalama puan $50,58 \pm 16,30$ olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının şiddetli (49 ve üzeri) ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadığı saptanmıştır (Demirtürk ve Demirbağ, 2021, ss. 533-543). Özüm Erkin ve ark. hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerin %67,8'i yüksek ve şiddetli ikincil travmatik stres belirtileri yaşamış oldukları ve puan ortalaması $49,66 \pm 0,86$ olarak belirtmişlerdir (Erkin ve ark., 2021, ss. 1664-1672). Erdoğan ve Hocaoğlu ise; çalışmalarında şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS), pandemik influenza A (H1N1), ebola virüsü gibi enfeksiyon hastalıklarının, insanlar üzerinde psikolojik sorunları arttırdığını ve travmatik strese neden olabildiğini ifade etmişlerdir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020, ss. 2-80). Vagni ve arkadaşları (2020, ss. 5592) çalışmalarında COVID-19 tedavisine dahil olanların büyük ölçüde strese maruz kaldıklarını ve ikincil travma geliştirme risklerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, örneklem grubunu COVID-19 tanılı hastaya bakım veren sağlık çalışanlarının oluşturmasının, ikincil travmatik stres düzeyi yüksekliğinin nedeni olarak düşünülebilir. Bununla birlikte Çin'in Wuhan kentindeki COVID-19 döneminin ilk ortaya çıktığı zamanlarda tıbbi yardım ekipleri arasında yapılan bir çalışmada ise ikincil travma stres düzeyi düşük ve orta düzeylerde bulunmuştur (Zhou ve ark., 2021, ss. 2551-2557). Çalışmamızla benzer şekilde, Pak ve ark. 2017 acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları puanlarını duygusal ihmal $11,31 \pm 5,89$, kaçınma $16,67 \pm 8,10$ ve uyarılmışlık $11,94 \pm 6,24$ olarak belirlemişlerdir (Pak ve ark., 2017, ss. 628-644). Bu çalışmada COVID-19 hastalarıyla

doğrudan çalışan sağlık çalışanlarının iki yılı aşkın süredir bu sürecin içerisinde olmaları ve sürecin nasıl ilerleyeceğini tahmin edememeleri nedeniyle, içine travmatik durumu anımsatacak olaylardan kaçınmayı tercih ettiği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde; duygusal tükenme açısından “yüksek” düzeyde (29,50±8,81); duyarsızlaşma açısından “orta” düzeyde (10,09±4,36); kişisel başarısızlık açısından “düşük” düzeyde (29,62±4,64) bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde tükenmişlik duygusu yaşadığını ifade etmektedir. SARS ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) salgınlarında sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte birinin tükenmişlik yaşadığı ifade edilmektedir (Magnavita ve ark., 2021, ss. 4361). Aynı şekilde COVID-19 pandemi sürecinde tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmektedir (Manzano ve Ayala, 2021, ss. 832-844). Matsuo ve ark. (2021) yılındaki çalışmalarında 672 sağlık çalışanının 149'unun (%22,6) tükenmişlik kriterlerini karşıladığını ortaya koymuşlardır. Galanis ve ark. COVID-19 pandemi döneminde 18.935 hemşireyi içeren 16 çalışma ile yaptığı meta analiz çalışmasında; duygusal tükenme yaygınlığı %34,1, duyarsızlaşma %12,6 ve kişisel başarı eksikliği %15,2 idi (22). Özbezek ve ark. (2021, ss. 413-434) sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerinin “orta/düşük düzeyde” olduğunu, kişisel başarısızlık hissi seviyelerinin “yüksek düzeyde” olduğunu belirlemiştir. Bizim çalışmamızda tükenmişlik seviyelerinin yüksek bulunmasının nedeni olarak çalışmanın yapıldığı hastanelerin pandemi hastanesi olması düşünülebilir. Çalışmamızda ikincil travmatik stresin tükenmişlik üzerine etkisi incelendiğinde; ikincil travmatik stresin duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği ve uyarılmışlık algısının duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Zakeri ve ark. (2021, ss. 354-363) çalışmasında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında ilişki saptanmıştır. İkincil travmatik streste uyarılmışlık yaşayanların; öfke patlaması, yaşanan bazı olaylarda çok fazla tepkide buldukları ve ilerleyen süreçte tükenmişlik benzeri duygu durumlarını yaşadıkları ifade edilmektedir (Aker ve ark., 2007, ss. 172-178). Orrù ve ark. (2021, ss. 337) 45 farklı ülkeden 184 sağlık personelinin ikincil travmatik stres durumları ve tükenmişlik algılarını incelemiştir. Araştırma sonucunda; COVID-19 pandemisi sırasında, hastaların fiziksel acısı, psikolojik acısı ve ölümüyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres durumları yüksektir ve bu durumun tükenmişlik algılarını yükselttiği tespit edilmiştir. İkincil travmatik stresin, işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde COVID-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetini etkilediği (Yiğitöl ve Büyükmumcu, 2021, ss. 3414-3447; Köroğlu ve Bahar, 2021, ss. 3453-3466) ve ikincil travmatik stres yaşayanlarda mesleki bağlılığın azaldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Arnold, 2021, ss. 149-156). Fronza ve Labrague (2022, ss. 1-24) pandemi sürecinde özellikle hemşireler arasındaki %25,8'i işlerinden ayrılma düşüncesi olduğu %20,7'sinin ise mesleklerinden ayrılma isteği olduğunu saptamıştır. Literatürün aksine bizim çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sağlık çalışanlarının istifa, emeklilik ve izin taleplerine Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 ile mücadele kapsamında kısıtlama getirilmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının yaşadıkları stresin işten ayrılma niyetlerini etkilememesine neden olarak gösterilebilir.

SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan sağlık personelinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca uyarılmışlık algısının duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilediği ve İkincil Travmatik Stres algısının duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre;



Öztoprak ve Bekar

Hastane yöneticilerinin COVID-19 hastalarıyla doğrudan çalışan sağlık çalışanlarını ikincil travmatik stres ve tükenmişlik açısından değerlendirilmesi,

Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerini en aza indireyecek yaklaşımların belirlenmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi,

İkincil Travmatik stres ve tükenmişliğin hasta bakım/televizyon hizmetlerinin kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılması önerilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Bu çalışma, Ayşe Öztoprak tarafından Dr. Öğretim Üyesi Ebru Özen Bekar danışmanlığında 2022 yılında tamamlanmış olan yüksek lisans tezinden üretilmiştir. 8 – 10 Haziran 2022’de, 2. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi’nde çevrimiçi sunulmuştur.

5. KAYNAKLAR

Aker, A.T., Hamzaoğlu, O., Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği” nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliliği. *Düşünen Adam*, (20):172-178.

Alper Ay, F., İçen, B.T. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisinin 3. pik döneminde sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*,14(80):1-14.

Ardıç, K., Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerine bir uygulama (Goü Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2):69-96.

Arnold, C.T. (2021). An Evolutionary concept analysis of secondary traumatic stress in nurses. *In Nursing Forum*, 55(2):149-156.

Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1):88-100.

Beck, T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1):1-10.

Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., Yeo, L., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Sharma, A., Komalkumar, R.N., Meenakshi, P.V., Shah, K., Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ng, A.Y.Y., Teoh, H.L., Tsivgoulis, G., Ho, C., Ho, R., Sharma, V. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongs the healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88:559-565.

Çam, O. (1993). Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.



Demirtürk, S.E., Demirbağ, B.C. (2021). COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında ikincil travmatik strese ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(3):533-543.

Erdoğan, A., Hocaoglu, Ç. (2020). Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1):2-80.

Erkin, Ö., Konakçı, G., Duran, S. (2021). Secondary traumatic stress in nurses working with patients with suspected/confirmed COVID-19 in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4):1664-1672.

Ersoy, S., Koç, Ş.Ö., Ersoy, İ.H. (2020). COVID-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6):1037-1049.

Figley, C.R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In *Stress and the Family*. New York, NY: USA, II:3-20.

Frona, D.C., Labrague, L.J. (2022). Turn over intention and coronaphobia among frontline nurses during the second surge of COVID-19: The mediating role of social support and coping skills. *Journal of Nursing Management*, 1-24.

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilal, A., Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8):3286-3302.

Holton, S., Wynter, K., Trueman, M., Bruce, S., Sweeney, S., Crowe, S., Dabscheck, A., Eleftheriou, P., Booth, S., Hitch, D., Said, C.M., Haines, K.J., Rasmussen, B. (2021). Psychological well-being of Australian Hospital Clinical Staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 45(3):297-305.

İlhan, B., Küpeli, İ. (2022). Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *The American Journal of Emergency Medicine*, 52:99-104.

International Council of Nurses (ICN). (2012). The ICN code of ethics for nurses. Geneva (Switzerland), http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B.X., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., Liu, Z. (2020). 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* (Ahead of print). 1-7. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.

Kocaman, G., Seren, Ş., Kurt, S., Danış, B., Erer, T. (2010). Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 7: 34-38.



Komachi, M.H., Kamibeppu, K., Nishi, D., Matsuoka, Y. (2012). Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2):155-163.

Köroğlu, Ö., Bahar E. (2021). Sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik algılarının işten ayrılma niyetlerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(4):3453-3466.

Küçükusta, D. (2007). Konaklama İşletmelerinde İş-Yaşam Dengesinin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.

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 healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association*, 3(3):e203976. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

Magnavita, N., Chirico, F., Garbarino, S., Bragazzi, N.L., Santacroce, E., Zaffina, S. (2021). SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and burnout syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8):4361.

Manzano-García, G., Ayala-Calvo, J.C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2):832-844.

Matsuo, T., Taki, F., Kobayashi, D., Jinta, T., Suzuki, C., Ayabe, A., Sakamoto, F., Kitaoka, K., Uehara, Y., Mori, N., Fukui, T. (2021). Healthcare worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *Journal of Occupational Health*, 63(1):e12247.

Morrison, L.E., Joy, J.P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11):2894-2906.

Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.G., Ma, W., Mehta, R.S., Warner, E.T., Sikavi, D.R., Lo, C.H., Kwon, S., Song, M., Mucci, L.A., Stampfer, M.J., Willet, W.C., Eliassen, A.H., Hart, J.E., Chavarro, J.E., Rich-Edwards, J.W., Davies, R., Capdevilla, J., Lee, K.A., Lochlainn, M.N., Varsavsky, T., Sudre, C.H., Cardoso, M.J., Wolf, J., Spector, T.D., Ourselin, S., Steves, C.J., Chan, A.T. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9):e475-e483.

Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P.J., Michalska, P., Kędra, E. (2021). Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in healthcare professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PloSOne*. 16(2):1-25.

Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, C., Micolli, M., Ciacchini, R., Panait, E., Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during



Öztoprak ve Bekar

COVID-19 outbreak. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(1):337.

Özbezek, B.D., Paksoy, H.M., Çopuroğlu, F. (2021). COVID-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 11:413-434.

Pak, M.D., Özcan, E., Çoban, A.İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. Journal of International Social Research, 10(52):628-644.

Pala, S.Ç., Metintas, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 5:156-168.

Polat, Ö.P., Coşkun, F. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4(2):51-58.

Poli, A., Gemignani, A., Conversano, C. (2020). The psychological impact of sars-cov-2 quarantine: observations through the lens of the polyvagal theory. Clin. Neuropsychiatry, 17:112-114.

Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://Covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.

Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanović, Z., Gašić, M., Placento, H., Jakić, H., Klapan, D., Šimić, H. (2020). Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. Psychiatria Danubina, 32(2):287-293.

Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H., Ahmad, A., Khan, F.A., Shanmugam, G.N., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ng, A.Y.Y., Teoh, H.L., Ho, C., Ho, R., Sharma, V. (2020). Psychological impact of the COVID-19 Pandemic on healthcare workers in Singapore. Annals of Internal Medicine, 173(4):317-320.

Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. Sustainability, 12(14):5592.

Wayne, W.J., Shore, L.M., Linden, R.C. (1997). Perceived organizational behaviors and their effects on organizational effectiveness in limited-menu restaurants. Academy of Management Journal, 40(1):82-111.

World Health Organization. Director - General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19-11. Retrieved from <https://www.scihub.wikicn.top/http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19>. (Erişim Tarihi:11.03.2020).



World Health Organization (WHO). (2006). Working together for health. The world health report, http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf

Yıldırım, G., Kıdak, L.B., Yurdabakan İ. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: bir uyarılma çalışması. *Psychiatry*, 19(1):45-51.

Yiğitöl, B., Büyükmumcu, S. (2021). COVID-19 korkusu, kişilik özellikleri, iş performansı ve işten ayrılma niyeti arasındaki yordayıcı ilişkilerin incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(Pandemi Özel Sayısı):3414-3447.

Zakeri, M.A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A., Kamiab, Z. (2021). Is Nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open.*, 8(1):354-363.

Zhou, Q., Lai, X., Wan, Z., Zhang, X., Tan, L. (2021). Impact of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction on hand hygiene of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 8(5):2551-2557.