

# COVID-19 Küresel Salgınında Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Yaşama ve Stresle Başa Çıkma Durumları: Bir İl Örneği\*

## Nurses' Experience of Secondary Traumatic Stress in the COVID-19 Pandemic and The Conditions of Coping with Stress: The Case of a Provincial Center

Leyla Yirci<sup>1</sup>, Aygül Kıssal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mamak Devlet Hastanesi, Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

\* Bu makale, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde, Leyla Yirci'nin Aygül Kıssal danışmanlığında yürüttüğü "COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşama ve stresle başa çıkma durumları: Bir il örneği" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

**Cite as:** Yirci L, Kıssal A. COVID-19 küresel salgınında hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşama ve stresle başa çıkma durumları: Bir il örneği. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(3):496-508. **DOI:** 10.54304/SHYD.2024.46762

### Öz

**Amaç:** Bu çalışma, hemşirelerin COVID-19 küresel salgınında travma sonrası stres belirtileri, ikincil travmatik stres düzeyleri, etkileyen etmenler ve hemşirelerin stresle baş etme yollarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** İlişki arayan tanımlayıcı türdeki çalışma, Tokat il merkezindeki bir devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışan 269 hemşire ile yapılmıştır. Veriler "Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu", "İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)", "Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ)" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)" ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 20 istatistiksel analiz programı aracılığıyla ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum değerler, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve regresyon analizi ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanı 23,01 (SS=12,89) ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği puanı 56,41 (SS=20,65) bulunmuştur. Travmatik bir olay dinleme ve stresle baş etme yöntemi varlığı, ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı yordayıcılardır.

**Sonuç:** Hemşirelerin, İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları düşük, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyin üzerinde olup ikincil travmatik stresi ve travma sonrası stres belirtilerini önlemek veya azaltmak amacıyla eğitim ve psikolojik destek sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** COVID-19, hemşire, ikincil travmatik stres, stresle başa çıkma.

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to examine the post-traumatic stress symptoms, secondary traumatic stress levels, affecting factors, and ways of nurses coping with stress during the COVID-19 pandemic.

**Method:** Relationship-seeking and descriptive type of study was conducted with 269 nurses working in a state and a university hospital in Tokat city center. Data were collected with the "Nurse Introductory Information Form", "Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)", "Post-Traumatic Stress Symptoms Scale (PTSSS)" and "Styles of Coping with Stress Scale (PCSS)". The data were tested with mean, standard deviation, frequency, percentage, minimum, maximum values, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis and regression analysis through SPSS 20 statistical analysis program.

**Results:** The participants' Secondary Traumatic Stress Scale score was 23.01 (SD=12.89) and Post-Traumatic Stress Symptoms Scale score was 56.41 (SD=20.65). Listening to a traumatic event and the presence of a method of coping with stress are significant predictors of secondary traumatic stress.

**Conclusion:** The nurses' Secondary Traumatic Stress Scale subscale and total score averages are low, while the Post-Traumatic Stress Symptoms Scale total score average is above the medium level. Educational/psychological support should be provided to prevent or reduce secondary traumatic stress and post-traumatic stress symptoms.

**Keywords:** Coping with stress, COVID-19, nurse, secondary traumatic stress.

**Corresponding author / Sorumlu yazar:** Aygül Kıssal • aygul.kissal@gmail.com

**Received / Geliş:** 19.02.2024 • **Accepted / Kabul:** 22.12.2024 • **Published Online / Online Yayın:** 31.12.2024

### Giriş

Sağlık hizmetinin sunulduğu kurumlar, ruhsal gerilimin (stresin) yoğun olarak yaşandığı ortamlardır. COVID-19 küresel salgınında, hastalığın sadece semptomatik olarak tedavi edilebilmesi bu gerilimli ortamı daha da artırmıştır (Abhram ve ark., 2022). Çalışma koşullarını da etkileyen COVID-19 küresel salgınında sağlık çalışanları; hastalıktan etkilenen bireyleri iyileştirme sorumluluğu, ölüm korkusuyla yüz yüze gelme ve hastalık nedeniyle yakınlarını kaybetme gibi durumlar nedeniyle, yıllarca sürecek travmatik yaşantılar, stres ve belirsizlik durumu yaşamışlardır (Ornell ve ark., 2020). Travmatik durumlar, bireyin yaşantısını, bedensel ve psikolojik iyi olma halini bozan, ölüm veya ölüm tehdidinin olduğu, ağır yaralanmaya veya fiziki sağlığa yönelik tehdit edici ve bireyin kendisinin yaşadığı veya şahit olduğu yaşam olaylarını kapsamaktadır (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018; Ogińska-Bulik ve ark., 2021). Öztürk'e (2019) göre travma, bireylere zarar veren ruhsal ve fiziksel her türlü deneyimdir. Bireyler fiziksel ve ruhsal birçok uyarana karşı karşıya gelmekte ve bu uyarılarla başa çıkamadığı zaman bireylerde madde kullanımı, anksiyete bozukluğu, depresyon, kişilik bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, 2019; Pak ve ark., 2017). TSSB, bireyin kendisinin veya başkasının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, bir travmatik olay sonrasında ortaya çıkan ve bir aydan fazla devam eden yoğun korku ve stres gibi duygusal belirtileri kapsayan ruhsal bir bozukluktur (Serinçay ve ark., 2021). Örseleyici olaylar sonrasında, yardım ilişkisinde bulunan arama kurtarma ekipleri, gönüllüler veya hemşireler gibi sağlık çalışanları, psikolojik danışmanlar, psikiyatristler ve sosyal hizmet uzmanları ölüme tanık olma ya da yaralanma riski gibi nedenlerle, travmadan dolayı yünden etkilenmeye ve travma sonrasında stres belirtileri yaşamaya açık gruplar olmaktadır (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Travmada hissedilen tehdit, bireyin kendisine ise birincil etkilenme (maruziyet), bireyin temasta bulunduğu kişiyle ilişkili ise ikincil etkilenme (maruziyet) olarak belirtilmektedir. İkincil travma yaşayan kişiler, gündelik yaşamını sürdürmekte sıkıntı yaşayabilmekte, travmadan etkilenenin yaşadığı kaçınma, artan uyarılmışlık, yeniden yaşantılama gibi belirtiler gösterebilmektedir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). İkincil travmatik stres (İTS) belirtileri arasında deneyimlenen travmatik olayı yeniden yaşama, kaçınma, artmış uyarılma ve biliş ile duygu durumunda olumsuz değişiklikler tanımlanmıştır (Kahil, 2016). Travmadan birincil etkilenen bireylerle, ikincil etkilenen bireylerde de aynı belirtiler görülmektedir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). COVID-19 küresel salgınında hemşirelerde İTS ile yapılan çalışmalarda, hemşirelerin orta veya yüksek düzeyde İTS yaşadıkları belirlenmiştir (Alharbi ve ark., 2020; Lee ve ark., 2021; Salameh ve ark., 2023). Ürdün'de yapılan bir çalışmada acil hemşirelerinin %52,3'ünün yüksek veya şiddetli düzeyde İTS yaşadığı bildirilmiştir (Ratrou ve Hamdan-Mansour, 2020). Ayrıca onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde görev alan hemşirelerinin, İTS semptomlarının ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu görülmektedir. Ciddi yaşam risk taşıyan hastalarla, yaralılarla ve yaşamının sonuyla karşı karşıya kalan hastalarla uzun süreler boyunca temas halinde olan hemşirelerin, dolaylı travmanın olumsuz etkileri açısından özellikle riskli gruplar olduğu düşünülmektedir (Ogińska-Bulik ve ark., 2021). Mesleklerle göre İTS yaygınlık oranını inceleyen bir çalışmada; sosyal hizmet uzmanlarında %15,2, onkoloji çalışanlarında %16,3, madde bağımlılığı danışmanlarında %19, acil hemşirelerinde %32,8, çocuk koruma hizmetlerinde görev yapanlarda %34 ve çocuk adalet eğitimi çalışanlarında %32 oranında İTS belirlenmiştir (Cieslak ve ark., 2013). Bireyin ruhsal ve bedensel sağlığını bozan stres yaratan bu etmenlerle savaşıma süreci, başa çıkma olarak belirtilmektedir (Atkinson ve ark., 1996). Herrefon ve Boniwell'e (2014) göre kişilerin, stres yaratan olay ya da sıkıntılı durumlar karşısında uyguladıkları iki tür başa çıkma yöntemi bulunmaktadır. Bunlar; sorun odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleridir. Bireyin stresli durumu belirttiği ve bunun üstesinden gelmek için işe yarar adımlar attığı yöntem "sorun odaklı başa çıkma" olarak belirtilmektedir. Bireyin çevresindeki kişilere yönelimi ve sosyal destek arayışı çabası içinde olması "duygu odaklı başa çıkma" olarak adlandırılmaktadır (akt. Şanal-Karahan, 2016). Hemşireler stresle etkili bir şekilde baş edemediğinde, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunlar, iş performansı yetersizliği, yaşam kalitesinde olumsuzluklar hatta tıbbi hatalar gibi sorunlar yaşamaktadır (Günüşen, 2017). Bu nedenle COVID-19 küresel salgını gibi krizler sırasında, sağlık çalışanlarının psikolojik refahının ele almasının önemi vurgulanmaktadır (Salameh ve ark., 2023). İkincil travmatik stresin olumsuz etkisinin, özellikle yüksek risk altındaki gruplarda yaygınlığının, belirleyicilerinin ve baş etme durumlarının neler olduğunun anlaşılması önemlidir. Ulusal bilimsel yazında, COVID-19 küresel salgını döneminde hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma durumları hakkında sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. COVID-19 küresel salgını büyük oranda sona ermiş gibi görünse de gelecekte karşılaşılabilecek bu tür krizlerde, bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar travma sonrası yaşanan olumsuz etkilerin azaltılmasına yönelik yaklaşımların geliştirilmesine ve destekleyici öğretim ve danışmanlık sağlamaya veri sağlayacaktır.

### Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Bu araştırma, hemşirelerin COVID-19 küresel salgınında travma sonrası stres belirtileri, ikincil travmatik stres düzeyleri, etkileyen etmenler ve hemşirelerin stresle baş etme yollarını incelemek amacıyla, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı türde bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

**Araştırma Soruları:** Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres belirti puanları arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen etmenler nedir?

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, COVID-19 küresel salgınının ortası olan 1 Aralık 2020-1 Haziran 2021 tarihleri arasında, Tokat ilinde bir devlet ve bir üniversite hastanesinin acil birimi, COVID-19 ve yeni doğan yoğun bakım, ameliyathane ve doğum kliniklerinde çalışan toplam 354 hemşire oluşturmuştur. Bu ildeki bir özel hastanenin yönetimi çalışmanın yapılmasını uygun görmediği için çalışma dışında tutulmuştur. Küresel salgın sürecinde hastanelere normal hasta başvuru oranının azalması, acil vakalar ile kritik sağlık sorunu olanlar dışında tedavilerin salgın sonrası döneme ertelenmesi nedeniyle, araştırmanın evrenini daha çok COVID-19 birimlerine görevlendirilen ameliyathane ve doğum servisi çalışanları ile küresel salgında ön safhalarda çalışan ve hasta ile birebir temas içerisinde bulunan yoğun bakım ve acil birim çalışanları oluşturmuştur. Araştırmada tam sayım örnekleme yöntemi ile bu birimlerde çalışan tüm hemşirelere ulaşılması amaçlanmış, 52 kişi çalışmaya katılmak istemediği ve 16 kişi izinli ya da raporlu olduğu, 17 kişi yanlış veya eksik form doldurma gibi nedenlerden dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışma toplam 269 hemşire ile tamamlanmıştır. Katılımcılar, çevrimiçi anket aracılığıyla, sosyal medya hesapları kullanılarak araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %76 olarak belirlenmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler; "Tanıtıcı Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği" olmak üzere dört form kullanılarak elde edilmiştir.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form (Kahil, 2016; Orrù ve ark., 2021) 37 sorudan oluşmuştur. Formun kapsam geçerliği için ilgili alanda çalışan üç hemşire öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Soruların anlaşılabilirliği için örneklem dışı beş hemşire ile görüşülmüş, araştırmanın ön çalışması yapılmıştır.

**İkincil Travmatik Stres Ölçeği (ITSÖ) (Secondary Traumatic Stress Scale):** Bride ve arkadaşlarının (2004) geliştirdiği 17 maddelik, beşli Likert tipi ölçek Ayla Kahil (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin "Bazen - 3, Sık sık - 4 ya da Çok sık - 5" olarak işaretlenmesi gerekmektedir. "Hiçbir zaman - 1 ve Çok az - 2" olarak işaretlenen maddelerin belirtilerinin varlığı kabul edilmemektedir. Ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85'tir. Yüksek puan yüksek etkilenme düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 (Kahil, 2016) iken bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,97 bulunmuştur.

**Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ):** Şahin ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen ölçek, 36 maddeden oluşmakta olup maddeler, "Hiç, Biraz, Orta Düzeyde ve Çok Fazla" seçeneklerinden biri işaretlenerek 5'li Likert şeklinde puanlanmaktadır. Puanın yükselmesi travma sonrası stres belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Tekrarlayan düşünceler, fizyolojik uyarılma, zihinsel kaçınma olmak üzere üç alt boyutu olan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0,89 - 0,91 arasında değişmektedir (Şahin ve ark., 2009). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları tekrarlayan düşünceler alt boyutunda 0,90, fizyolojik uyarılma alt boyutunda 0,90 ve zihinsel kaçınma alt boyutunda 0,96 bulunmuştur.

**Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ):** Folkman ve Lazarus'un (1985) geliştirdiği, Şahin ve Durak'ın (1995) Türkçeye uyarladığı ölçek, toplam 30 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte birinci ve dokuzuncu sorular tersten puanlanmaktadır. Ölçek puanlaması 3'li Likert şeklinde "Hiç uygun değil - 0 ve Tamamen uygun - 3" olarak yapılmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan elde edilememekte, puanlar her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma etmenlerinden alınan puan arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım etmenlerinden alınan puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,45-0,80 arasında (Şahin ve Durak, 1995) olup bu çalışmada Cronbach alfa katsayıları 0,39-0,81 arasında saptanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Araştırma verileri, hemşirelere çevrimiçi anketin sosyal medya hesapları kullanılarak gönderilmesi şeklinde, 1 Aralık 2020-1 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

**Verilerin Analizi:** Veriler, IBM SPSS Statistics 20,0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında, %95'lik güven aralığı ve 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir. Araştırmada, çarpıklık ve basıklık, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi, düzeltilmiş Mann-Whitney U testi, çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon analizi için gerekli olan varsayımlar (örneğin, normallik, doğrusal ilişki, çoklu bağılantısızlık, hata terimlerinin bağımsızlığı ve homoskedastisite) test edilmiştir. Normallik varsayımı, histogram ve basıklık-çarpıklıkla; doğrusal ilişki dağılım grafiğiyle, çoklu bağılantısızlık, VIF değerleriyle; hata terimlerinin bağımsızlığı ve homoskedastisite ise Durbin-Watson ve Breusch-Pagan testleriyle doğrulanmıştır (Field, 2013). Değişkenler arasındaki ilişkiyi modellemek ve bu ilişkinin doğasını anlamak için regresyon analizi yöntemine başvurulmuştur.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırma için bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (19.11.2020 tarih, 20-KAEK-289 karar numarası) etik izin, Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü ve kurumlardan izinler alınmıştır. Araştırmaya katılanlar, çevrimiçi anketin başına konan bilgilendirilmiş onam formunu öz bildirimlerine dayalı olarak onayladıktan sonra araştırma verilerini doldurmuşlardır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı il merkezindeki bir devlet ve üniversite hastanesi acil servis, COVID ve yeni doğan yoğun bakım, ameliyathane ve doğum kliniğinde çalışan hemşirelerin görüşleriyle sınırlıdır. Araştırmanın diğer sınırlılığı ise verilerin hemşireler ile yüz yüze değil çevrim içi anket formu kullanarak toplanmış olmasıdır.

## Bulgular

Hemşirelerin %58,7'si kadın olup %46,5'i 25-29 yaş aralığında, %52,4'ü bekar, %71,4'ü lisans mezunu, %73,2'nin geliri giderine eşittir. Katılımcıların %65,4'ünün çocuğunun olmadığı, %6,3'ünün ruhsal bir sağlık sorunu yaşadığı, %85,5'inin yakın çevresindekilerin COVID-19 tanısı aldığı ve %75,5'inin COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin yaş değişkenine göre SBÇTÖ boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup fark 20-24 yaş arasındaki hemşirelerden kaynaklanmaktadır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin eğitim durumuna göre SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin, lise mezunu olan hemşirelerden daha fazla çaresiz yaklaşıma başvurduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Geliri giderinden fazla olan hemşirelerin geliri giderinden az olanlara göre SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalaması yüksek, ruhsal sağlık sorunu olanların SBÇTÖ boyun eğici yaklaşım ve TSSBÖ puan ortalaması ruhsal sağlık sorunu olmayanlardan daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Araştırmada medeni durum, eğitim durumu (çaresiz yaklaşım hariç), çocuk varlığı ve yakın çevrede COVID-19 tanısı alma durumu değişkenleri ile SBÇTÖ alt boyutları, İTSÖ alt boyutları ve İTSÖ toplam puanı, TSSBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Kadın hemşirelerin İTSÖ istemsiz etkilenme (Ort.=7,03; SS=3,8), kaçınma (Ort.=10,17; SS=6,06), uyarılmışlık (Ort.=7,54; SS=4,65) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalamaları (Ort.=24,75; SS=14,09) erkek hemşirelere göre (sırasıyla; Ort.=5,90; SS=2,80; Ort.=8,42; SS=4,52; Ort.=6,21; SS=3,55; Ort.=20,54; SS=10,61) yüksektir ( $p<0,05$ ). COVID-19 hastalığı bulaşma endişesi yaşayan hemşirelerin, yaşamayanlara göre İTSÖ istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık ve İTSÖ puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). (Tablo 1).

Hemşirelerin %49,4'ü deneyim yılını 0-5 yıl, %68,8'i bulunduğu klinikte çalışma süresini beş yıldan az, %34,9'u haftalık çalışma saatini 61-70 saat, %67,7'si COVID-19 küresel salgını döneminde hemşireler için verilen ruhsal destek programlarından yararlanmadığını, %63,2'si travmatik olarak değerlendirdiği bir olay yaşamadığını, %72,1'i travmatik bir yaşantıyı dinlemek zorunda kalmadığını, %74,7'si COVID-19 salgını süresince başka bir birimde görevlendirilmediğini ve %59,9'u stresle baş etme yönteminin olduğunu bildirmiştir (Tablo 2). Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre SBÇTÖ iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Çalışmaya göre hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre İTSÖ istemsiz etkilenme alt boyutu arasındaki fark istatistiksel açıdan  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı olup fark 70 saat ve üzeri çalışan hemşirelerden kaynaklanmıştır. Haftalık 40-50 saat çalışan hemşirelerin TSSBÖ toplam puan ortalaması diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). COVID-19 küresel salgınında ruhsal destek programlarından yararlanan hemşirelerin, SBÇTÖ çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puanları ile TSSBÖ puan ortalamaları, yararlanmayanlara göre yüksek bulunurken, bireysel travmatik bir olay yaşayan hemşirelerin İTSÖ istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması bireysel travmatik bir olay yaşamayan hemşirelerden yüksek saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Hemşirelerin bireysel travmatik bir olay yaşama durumuna göre TSSBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Travmatik bir yaşantıyı dinleyen hemşirelerin SBÇTÖ çaresiz yaklaşım, İTSÖ istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık, İTSÖ toplam puan ortalaması ve TSSBÖ puan ortalamaları, travmatik bir yaşantıyı dinlemeyen hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. COVID-19 küresel salgınından dolayı çalışma süreleri etkilenen hemşirelerin, TSSBÖ toplam puan ortalamaları, çalışma süreleri etkilenmeyen hemşirelerden yüksek, COVID-19 küresel salgını süresince başka birime gönderilen hemşirelerin İTSÖ istemsiz etkilenme ve TSSBÖ toplam puan ortalamaları, başka bir birime gönderilmeyen hemşirelere göre yüksek saptanmıştır. Stresle baş etme yöntemi olan hemşirelerin, SBÇTÖ iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyut puan ortalamaları, stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelere göre yüksek bulunurken, stresle baş etme yöntemi olan hemşirelerin İTSÖ uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puan ortalamaları stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelerden yüksek belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelerin TSSBÖ puan ortalamaları, stresle baş etme yöntemi olan hemşirelerden yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışma bulgularına göre deneyim yılı ve birimde çalışma yılı değişkenleri ile SBÇTÖ alt boyutları, İTSÖ alt boyutları ve İTSÖ toplam puanı, TSSBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:269)**

Özellikler	n (%)	SBÇTÖ										İTSÖ					TSSBÖ Toplam Puanı		
		İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteye Başvurma	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puanı	TSSBÖ Toplam Puanı								
<b>Cinsiyet</b>																			
Kadın	158 (58,7)	9,46 (2,97)	14,88 (3,91)	9,12 (3,36)	6,98 (2,73)	7,88 (2,43)	7,03 (3,86)	10,17 (6,06)	7,54 (4,65)	24,75 (14,09)	55,80 (19,11)								
Erkek	111 (41,3)	9,36 (2,44)	14,84 (3,60)	8,63 (3,40)	7,01 (2,93)	7,82 (2,48)	5,90 (2,80)	8,42 (4,52)	6,21 (3,55)	20,54 (10,61)	57,27 (22,72)								
		Z = -0,320	Z = -0,0441	Z = -1,129	Z = -0,048	Z = -0,230	Z = -2,873	Z = -3,010	Z = -2,712	Z = -3,001	Z = -0,456								
		p = 0,749	p = 0,659	p = 0,259	p = 0,962	P = 0,818	P = 0,004**	P = 0,003**	P = 0,007**	P = 0,003**	P = 0,648								
<b>Yaş (X ± SS)</b>	30,15 ± 5,31																		
20-24 yaş <sup>a</sup>	27 (10,0)	8,92 (3,08)	13,37 (4,97)	7,62 (2,97)	5,74 (2,14)	8,00 (2,63)	6,14 (3,67)	9,66 (5,81)	6,85 (3,67)	22,66 (11,98)	60,25 (22,51)								
25-29 yaş <sup>b</sup>	125 (46,5)	9,01 (2,88)	14,83 (4,00)	9,30 (3,42)	6,76 (2,90)	7,82 (2,38)	6,72 (3,92)	9,74 (6,27)	7,19 (4,85)	23,66 (14,67)	56,76 (19,73)								
30-34 yaş <sup>c</sup>	62 (23,0)	9,87 (2,50)	15,16 (3,18)	8,96 (3,66)	7,48 (2,76)	8,04 (2,66)	6,17 (2,81)	8,75 (6,74)	6,27 (2,87)	21,20 (9,47)	57,85 (22,95)								
35 yaş ve üzeri <sup>d</sup>	55 (20,5)	10,09 (2,43)	15,36 (3,06)	8,61 (3,01)	7,61 (2,73)	7,67 (2,31)	10,36 (4,08)	14,15 (6,34)	12,05 (5,11)	36,57 (14,46)	52,10 (18,82)								
		KW = 7,774	KW = 3,038	KW = 5,969	KW = 11,418	KW = 1,733	KW = 2,071	KW = 1,485	KW = 2,056	KW = 1,820	KW = 4,097								
		p = 0,051	p = 0,386	p = 0,113	P = 0,010*	p = 0,630	p = 0,558	p = 0,686	p = 0,561	p = 0,611	P = 0,251								
<b>Medeni durumu</b>																			
Evli	128 (47,6)	9,51 (2,75)	15,07 (3,40)	9,05 (3,30)	7,26 (2,75)	7,87 (2,30)	6,92 (3,65)	9,82 (5,74)	7,39 (6,65)	24,13 (13,58)	56,74 (21,29)								
Bekar	141 (52,4)	9,34 (2,77)	14,68 (4,10)	8,79 (3,46)	6,75 (2,85)	7,85 (2,58)	10,33 (5,11)	16,06 (7,73)	12,00 (4,92)	38,39 (17,14)	56,11 (20,12)								
		KW = -0,429	KW = -0,290	KW = -0,538	KW = -1,546	KW = -0,042	KW = -1,715	KW = -1,520	KW = -1,592	KW = -1,620	KW = -0,198								
		p = 0,668	p = 0,772	p = 0,591	p = 0,122	p = 0,967	p = 0,086	p = 0,129	p = 0,111	p = 0,105	p = 0,843								
<b>Eğitim</b>																			
Lise <sup>a</sup>	29 (10,8)	10,06 (2,73)	14,68 (3,79)	7,58 (2,73)	7,13 (2,24)	8,58 (2,51)	6,20 (2,82)	8,34 (3,65)	6,06 (2,38)	20,62 (8,60)	48,37 (13,37)								
Önlisans <sup>b</sup>	27 (10,0)	8,81 (3,00)	13,22 (4,17)	8,92 (3,06)	6,51 (2,04)	7,40 (2,70)	5,85 (2,49)	8,81 (4,92)	6,51 (3,94)	21,18 (11,18)	59,07 (22,87)								
Lisans <sup>c</sup>	192 (71,4)	9,46 (2,66)	15,11 (3,75)	8,96 (3,46)	6,97 (2,94)	7,81 (2,41)	6,60 (3,49)	9,56 (5,62)	7,10 (4,33)	23,28 (13,08)	56,34 (20,99)								
Lisansüstü <sup>d</sup>	21 (7,8)	8,95 (3,30)	14,95 (3,21)	10,33 (3,33)	7,61 (3,18)	7,90 (2,32)	12,85 (6,30)	18,28 (9,01)	13,57 (7,72)	44,71 (20,91)	64,71 (20,03)								
		KW = 3,289	KW = 5,108	KW = 9,092	KW = 1,924	KW = 2,762	KW = 1,907	KW = 1,898	KW = 1,916	KW = 1,951	KW = 7,712								
		p = 0,349	p = 0,164	P = 0,028*	p = 0,588	p = 0,430	p = 0,592	p = 0,592	p = 0,590	p = 0,583	p = 0,052								

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

KW: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01

**Tablo 1. Devamı**

Özellikler	n (%)	SBÇTÖ				İTSÖ				TSSBÖ Toplam Puanı	
		İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteye Başvurma	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık		İTSÖ Toplam Puanı
		$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)
<b>Gelir durumu</b>											
Gelir az <sup>a</sup>	29 (10,8)	8,34 (3,06)	12,82 (4,64)	9,86 (3,87)	7,96 (2,61)	7,17 (2,70)	6,68 (3,43)	9,55 (5,62)	7,24 (4,61)	23,48 (13,25)	60,27 (22,62)
Gelir gider eşit <sup>b</sup>	197 (73,2)	9,57 (2,64)	15,07 (3,51)	8,82 (3,42)	6,83 (2,90)	7,93 (2,35)	6,73 (3,68)	9,69 (5,73)	7,14 (4,39)	23,56 (13,37)	56,07 (20,77)
Gelir fazla <sup>c</sup>	43 (16,0)	9,46 (3,00)	15,32 (4,01)	8,69 (3,19)	7,09 (2,42)	8,00 (2,70)	5,74 (2,51)	8,30 (4,39)	6,13 (3,42)	20,18 (10,15)	55,37 (18,81)
		KW=5,337	<b>KW= 6,719</b>	KW= 2,354	KW=4,134	KW=1,958	KW=4,028	KW=3,475	KW=3,583	KW= 4,341	KW= 0,887
		p=0,069	<b>p=0,035*</b>	p=0,308	p=0,127	p=0,376	p=0,133	p=0,176	p=0,167	p=0,114	p=0,642
		<b>a.b &lt;c</b>									
<b>Çocuk varlığı</b>											
Evet	93 (34,6)	9,70 (2,62)	14,93 (3,29)	8,60 (3,42)	7,34 (2,76)	7,77 (2,48)	6,70 (3,56)	9,19 (4,95)	6,91 (4,03)	22,81 (12,08)	55,44 (21,88)
Hayır	176 (65,4)	9,27 (2,82)	18,83 (4,02)	9,08 (3,35)	6,81 (2,83)	7,90 (2,44)	6,49 (3,47)	9,59 (5,83)	7,03 (4,41)	23,12 (13,37)	56,92 (20,01)
		Z=-1,297	Z=-0,403	Z=-1,556	Z=-1,525	Z=-0,328	Z=-0,240	Z=-0,147	Z=-0,421	Z=-0,463	Z=-1,010
		p=0,194	p=0,687	p=0,120	p=0,127	p=0,743	p=0,810	p=0,883	p=0,674	p=0,644	p=0,313
<b>Ruhsal sağlık sorunu varlığı</b>											
Evet	17 (6,3)	9,35 (2,62)	14,58 (2,98)	10,11 (4,87)	8,64 (1,72)	8,29 (2,49)	6,88 (3,70)	9,88 (5,79)	7,88 (4,64)	24,64 (13,48)	68,29 (21,73)
Hayır	252 (93,7)	9,42 (2,77)	14,88 (3,83)	8,83 (3,30)	6,88 (2,84)	7,83 (2,45)	6,54 (3,49)	9,42 (5,53)	6,93 (4,25)	22,90 (12,90)	55,61 (20,37)
		Z=-0,232	Z=-0,671	Z=-0,856	<b>Z=-2,879</b>	Z=-0,621	Z=-0,728	Z=-1,043	Z=-1,150	Z=-1,371	Z=-2,601
		p=0,817	p=0,502	p=0,392	<b>p=0,004**</b>	p=0,535	p=0,467	p=0,297	p=0,250	p=0,170	p=0,009**
<b>Yakın çevrede COVID-19 tanısı alma durumu</b>											
Evet	230 (85,5)	9,40 (2,82)	14,80 (3,83)	9,00 (3,41)	7,01 (2,88)	7,85 (2,39)	3,19 (5,55)	4,76 (8,39)	3,67 (6,41)	11,63 (20,08)	56,82 (20,81)
Hayır	39 (14,5)	9,56 (2,41)	15,23 (3,49)	8,38 (3,20)	6,89 (2,38)	7,92 (2,77)	3,67 (6,41)	2,10 (5,51)	1,58 (3,90)	5,17 (12,92)	53,97 (19,73)
		Z=-0,268	Z=-0,712	Z=-1,060	Z=-0,007	Z=-0,094	Z=-1,489	Z=-1,673	Z=-1,483	Z=-1,598	Z=-0,870
		p=0,789	p=0,476	p=0,289	p=0,995	p=0,925	p=0,136	p=0,094	p=0,138	p=0,110	p=0,384
<b>COVID-19 hastalığı bulaşma endişesi yaşama</b>											
Evet	203 (75,5)	9,42 (2,71)	14,96 (3,74)	8,79 (3,28)	6,88 (2,74)	7,98 (2,42)	6,97 (3,84)	10,08 (6,08)	7,44 (4,69)	24,50 (14,16)	55,17 (29,53)
Hayır	66 (24,5)	9,42 (2,93)	14,57 (3,92)	9,28 (3,68)	7,34 (3,02)	7,48 (2,51)	5,33 (1,63)	7,51 (2,48)	5,60 (2,13)	18,45 (6,05)	60,22 (23,52)
		Z=-0,137	Z=-0,871	Z=-0,813	Z=-1,042	Z=-1,192	<b>Z=-3,513</b>	<b>Z=-3,468</b>	<b>Z=-3,223</b>	<b>Z=-3,471</b>	<b>Z=-1,049</b>
		p=0,891	p=0,384	p=0,416	p=0,298	p=0,233	<b>p&lt;0,001</b>	<b>p=0,001**</b>	<b>p=0,001**</b>	<b>p=0,001**</b>	<b>p=0,294</b>

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

KW: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U

\*p <0,05; \*\*p <0,01

**Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyut puan ortalamaları ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:269)**

Özellikler	n (%)	SBÇTÖ										İTSÖ				TSSBÖ Toplam Puanı
		İyimler Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteg e Başvurma	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puanı	TSSBÖ Toplam Puanı					
		$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	$\bar{x}$ (SS)	
<b>Deneyim yılı</b>																
0-5 yıl	133 (49,4)	9,30 (2,89)	15,01 (4,12)	9,00 (3,57)	6,63 (2,95)	8,02 (2,39)	6,48 (3,60)	9,51 (5,90)	7,06 (4,63)	23,06 (13,73)	56,23 (19,96)					
6-10 yıl	72 (26,8)	9,08 (2,74)	14,15 (3,64)	9,16 (3,13)	7,37 (2,60)	7,37 (2,55)	6,90 (3,63)	10,04 (5,88)	7,05 (3,86)	24,00 (13,08)	58,91 (20,88)					
10 yıl üzeri	64 (23,8)	10,06 (2,41)	15,37 (3,05)	8,46 (3,25)	7,34 (2,69)	8,07 (2,41)	6,35 (3,12)	8,67 (4,16)	6,78 (4,00)	21,81 (10,91)	53,96 (21,78)					
		KW=5,926	KW=5,050	KW=2,710	KW=5,197	KW=2,359	KW=1,025	KW=1,639	KW=0,739	KW=1,096	KW=3,709					
		p=0,052	p=0,080	p=0,258	p=0,074	p=0,307	p=0,599	p=0,441	p=0,691	p=0,578	p=0,157					
<b>Birimde çalışma yılı</b>																
0-5 yıl	185 (68,8)	9,24 (2,82)	14,62 (4,04)	9,10 (3,35)	6,82 (2,88)	7,84 (2,41)	6,60 (3,61)	9,49 (5,73)	7,01 (4,33)	23,10 (13,25)	57,67 (20,98)					
6-10 yıl	70 (26,0)	9,64 (2,65)	15,47 (3,00)	8,42 (3,59)	7,34 (2,74)	8,04 (2,59)	6,35 (2,98)	9,11 (4,59)	6,60 (3,34)	22,07 (10,60)	51,85 (18,36)					
10 yıl üzeri	14 (5,2)	10,71 (2,12)	15,07 (3,66)	8,85 (2,44)	7,57 (2,10)	7,14 (2,28)	7,21 (4,44)	10,64 (7,27)	8,78 (6,89)	26,64 (18,44)	62,50 (24,42)					
		KW=4,396	KW=1,492	KW=4,069	KW=2,597	KW=2,912	KW=0,165	KW=0,043	KW=0,547	KW=0,318	KW=4,443					
		p=0,111	p=0,474	p=0,131	p=0,273	p=0,233	p=0,921	p=0,979	p=0,761	p=0,883	p=0,108					
<b>Haftalık çalışma saati</b>																
40-50 saat <sup>a</sup>	62 (23,1)	8,40 (3,01)	12,74 (4,59)	10,16 (3,96)	7,69 (2,79)	6,64 (1,60)	6,90 (3,54)	10,01 (6,02)	7,22 (4,21)	24,14 (13,12)	72,06 (24,25)					
51-60 saat <sup>b</sup>	88 (32,7)	9,60 (2,68)	15,19 (3,56)	8,65 (3,07)	6,71 (2,77)	8,28 (2,49)	7,14 (3,99)	10,13 (6,43)	7,62 (5,06)	24,90 (15,08)	55,70 (19,60)					
61-70 saat <sup>c</sup>	94 (34,9)	9,77 (2,38)	15,78 (2,80)	8,50 (3,25)	6,96 (2,91)	7,93 (2,40)	6,09 (3,11)	8,90 (4,55)	6,60 (3,80)	21,60 (11,22)	48,91 (14,66)					
70 saat üzeri <sup>d</sup>	25 (9,3)	10,00 (3,21)	15,56 (3,70)	8,32 (2,67)	6,40 (2,43)	9,12 (3,08)	5,48 (2,40)	7,72 (3,60)	5,68 (2,56)	18,88 (8,41)	48,28 (10,86)					
		KW=10,481	KW=20,327	KW=11,969	KW=6,632	KW=26,578	KW=8,389	KW=5,884	KW=5,238	KW=5,924	KW=41,253					
		p=0,015*	p<0,001	p=0,007**	p=0,085	p<0,001	p=0,039*	p=0,117	p=0,155	p=0,115	p<0,001					
		a<c	a<b,c,e	b,c<a		a<b,c,e	d<a,b,c				b,c,d<a					
<b>COVID-19 küresel salgınında ruhsal destek programlarından yararlanma durumu</b>																
Evet	87 (32,3)	7,65 (2,50)	14,49 (3,86)	9,55 (3,22)	7,77 (2,67)	7,72 (2,08)	6,66 (3,57)	9,56 (5,62)	7,10 (4,21)	23,33 (13,00)	63,68 (22,91)					
Hayır	182 (67,7)	9,31 (2,87)	15,04 (3,74)	8,61 (3,42)	6,63 (2,81)	3,92 (2,61)	6,52 (3,47)	9,40 (5,51)	6,94 (4,32)	22,86 (12,91)	52,93 (18,55)					
		Z=-0,446	Z=-1,122	Z=-2,132	Z=-3,477	Z=-0,895	Z=-0,243	Z=-0,139	Z=-0,254	Z=0,261	Z=-3,905					
		p=0,656	p=0,262	p=0,033**	p=0,001**	p=0,371	p=0,808	p=0,889	p=0,800	p=0,794	p<0,001					

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

KW: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U

\*p<0,05; \*\*p<0,01

**Tablo 2. Devamı**

Özellikler	n (%)	SBÇTÖ					İTSÖ				
		İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puanı	TSSBÖ Toplam Puanı
		$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)	$\bar{X}$ (SS)
<b>Bireysel travmatik bir olay yaşama durumu</b>											
Evet	99 (36,3)	9,53 (2,70)	15,54 (2,99)	9,22 (3,50)	7,15 (2,94)	8,04 (2,62)	7,61 (4,20)	10,94 (6,23)	8,44 (5,01)	27,01 (14,78)	56,31 (15,06)
Hayır	170 (63,2)	9,35 (2,80)	14,47 (4,13)	8,74 (3,30)	6,91 (2,73)	7,85 (2,34)	5,95 (2,86)	8,58 (4,90)	6,15 (3,51)	20,69 (11,09)	56,47 (23,34)
		z = -0,710	z = -1,835	z = -1,053	z = -0,638	z = -1,258	z = -4,938	z = -5,466	z = -5,593	z = -5,707	z = -2,474
		p = 0,477	p = 0,066	p = 0,292	p = 0,523	p = 0,209	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p = 0,013*
<b>Travmatik bir yaşantıyı dinleme</b>											
Evet	75 (27,9)	9,33 (2,84)	15,26 (3,44)	9,70 (3,36)	6,94 (2,71)	7,84 (2,42)	10,62 (4,61)	15,80 (7,38)	12,16 (5,37)	38,58 (16,24)	61,74 (18,39)
Hayır	194 (72,1)	9,45 (2,73)	14,71 (3,90)	8,61 (3,35)	7,02 (3,83)	7,87 (2,47)	5,00 (2,85)	7,00 (4,92)	5,00 (3,50)	17,00 (11,09)	54,35 (21,14)
		z = -0,381	z = -0,976	z = -2,593	z = -0,054	z = -0,039	z = -13,526	z = -14,104	z = -14,391	z = -14,817	z = -4,371
		p = 0,703	p = 0,329	p = 0,010*	p = 0,957	p = 0,963	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
<b>COVID-19'un çalışma sürelerini etkileme durumu</b>											
Evet	157 (58,4)	9,26 (2,61)	14,75 (3,81)	8,93 (3,40)	6,98 (2,64)	7,90 (2,56)	6,94 (3,94)	10,22 (6,42)	7,54 (4,88)	24,71 (14,87)	59,37 (21,68)
Hayır	112 (41,6)	9,65 (2,95)	15,03 (3,75)	8,89 (3,36)	7,01 (3,05)	7,80 (2,29)	6,03 (2,68)	8,36 (3,74)	6,23 (3,11)	20,63 (9,06)	52,25 (18,41)
		z = -1,341	z = -0,548	z = -0,165	z = -0,018	z = -0,437	z = -1,846	z = -1,716	z = -1,848	z = -1,914	z = -2,932
		p = 0,180	p = 0,583	p = 0,869	p = 0,986	p = 0,662	p = 0,065	p = 0,086	p = 0,065	p = 0,056	p = 0,003**
<b>COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirilme durumu</b>											
Evet	9,29 (2,71)	15,02 (3,76)	9,55 (3,22)	7,17 (2,70)	7,58 (2,64)	7,48 (4,53)	6,25 (3,02)	10,32 (6,46)	7,88 (5,23)	25,69 (15,79)	61,16 (22,10)
Hayır	9,46 (2,78)	14,81 (3,79)	8,70 (3,38)	6,94 (2,80)	7,95 (2,38)	6,25 (3,02)	6,25 (3,02)	9,15 (5,17)	6,69 (3,87)	22,11 (11,69)	54,80 (19,94)
		z = -0,360	z = -0,40	z = -1,652	z = -0,362	z = -0,933	z = -2,075	z = -1,552	z = -1,796	z = -1,834	z = -2,932
		p = 0,719	p = 0,688	p = 0,099	p = 0,717	p = 0,351	p = 0,038*	p = 0,121	p = 0,073	p = 0,067	p = 0,003**
<b>Stresle baş etme yöntemi varlığı</b>											
Evet	161 (59,9)	9,93 (2,61)	15,90 (2,95)	8,80 (3,27)	7,10 (2,59)	8,18 (2,57)	6,60 (3,27)	9,57 (5,40)	7,19 (4,23)	23,37 (12,30)	51,37 (16,03)
Hayır	108 (40,1)	8,65 (2,81)	13,32 (4,32)	9,08 (3,54)	6,84 (3,12)	7,38 (2,18)	6,50 (3,83)	9,26 (5,75)	6,70 (4,35)	22,48 (13,82)	63,91 (24,26)
		z = -3,814	z = -5,100	z = -1,059	z = -0,680	z = -2,614	z = -1,446	z = -1,848	z = -2,083	z = -2,233	z = -3,669
		p < 0,001	p < 0,001	p = 0,289	p = 0,496	p = 0,009**	p = 0,148	p = 0,065	p = 0,037*	p = 0,026*	p < 0,001

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, SBÇTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, TSSBÖ: Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği

KW: Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U

\*p<0,05; \*\*p<0,01



Hemşirelerin %54,4'ü COVID-19'un çalışma sürelerini etkilediğini, %89,8'i mesailerinin arttığını, %57,2'si uyku bölünmeleri yaşadığını, %85,5'i yakın çevresinin (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı aldığını, %75,5'i COVID-19 bulaşması ile ilgili endişe yaşadığını, %74,3'ü COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle sağlık çalışanlarının hastalara yönelik yaklaşımının etkilendiğini düşündüğünü, ruhsal destek programından yararlanan hemşirelerin %63,2'si programı yararlı bulduğunu belirtmiştir.

**Tablo 3. Hemşirelerde ikincil travmatik stresin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları (N:269)**

Değişkenler	B	Standart Hata	$\beta$	t	p	WIF
Sabit	56,493	4,440		12,724	<0,001	
İyimser yaklaşım	-0,058	0,262	-0,013	-0,223	0,823	1,971
Kendine güvenli yaklaşım	-0,137	0,195	-0,040	-0,701	0,484	2,049
Çaresiz yaklaşım	0,148	0,188	0,039	0,787	0,432	1,527
Boyun eğici yaklaşım	0,001	0,212	0,000	0,007	0,995	1,342
Sosyal destek	0,193	0,256	0,037	0,756	0,450	1,481
Travmatik bir olay dinleme	-22,301	1,200	-0,775	-18,583	p<0,001	1,095
Stresle baş etme yöntem varlığı	3,311	1,147	0,126	2,886	0,004*	1,196

R= 0,765 F= 52,520  
R<sup>2</sup>= 0,585 p <0,001 Durbin Watson: 2,143

\*p <0,01

Tablo 3 incelendiğinde, travmatik bir olay dinleme değişkeni (p<0,001) ve stresle baş etme yöntemi varlığı değişkenlerinin ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı yordayıcı olduğu ve değişimin %59'unu açıkladığı bulunmuştur (Tablo 3) (F= 52,520, düzeltilmiş R<sup>2</sup>= 0,585, p<0,001).

## Tartışma

Hemşirelerin COVID-19 küresel salgınında travma sonrası stres belirtileri, ikincil travmatik stres düzeyleri, etkileyen etmenler ve hemşirelerin stresle baş etme yollarını incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, alan yazına benzer şekilde (Ariapooran ve ark., 2022; İlhan ve Küpeli, 2022; Selçuk ve Demirbağ, 2021) kadın hemşirelerin İTSÖ puanı erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Bu çalışmanın tersine İTSÖ puanının cinsiyete göre farklılaşmadığı da bildirilmiştir (Salameh ve ark., 2023). Kadınların hem mesleki hem de ev yaşamında üstlendiği roller nedeniyle, küresel salgın dönemini daha zor yönetmiş olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, yakın çevrede COVID-19 tanısı alma ve COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşama durumları SBÇT etkilememiştir (Tablo 1). Dikbaş ve Okanlı (2022) ve Çankaya ve Çiftçi (2019) çalışmalarında, ilgili tanıtıcı özellikler ile stresle başa çıkma hakkında benzer sonuçlara ulaşıldığı belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonucu, yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'de 444 sağlık çalışanı üzerine yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısı konan hastalara bakım sağlamanın stresle başa çıkma biçimi ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Özçevik Subaşı ve ark., 2021). Küresel salgın sürecinin bilinmezliğinden tüm bireyler aynı şekilde etkilendiği için cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, yakın çevrede COVID-19 tanısı alma ve COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşama durumu, stresle başa çıkma tarzları açısından gruplar arasında bir farklılık oluşturmamış olabilir.

Bu çalışmaya göre 30-34 yaş ve 35 yaş üzeri hemşireler, stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşımı, 20-24 yaş gurubu hemşirelere göre daha çok kullanmaktadır (Tablo 1). Balcı Süslü'nün (2016) çalışmasında, 31-40 yaş grubu olan hemşirelerin yaş grubu 20-30 olan hemşirelere göre stresle baş etmede boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı bildirilmiştir. Bu çalışma sonucunda, stresle başa çıkmada yaşın koruyucu bir etmen olmadığı söylenebilir. Yaş ilerledikçe hemşirelerin stresle başa çıkmada boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullanmalarının nedeni, yaşla birlikte fiziksel ve psikososyal gereksinim ve beklentilerin değişmesi, daha iyimser düşünme, geçmiş deneyimlerinden zorluklarla mücadele etmede olayın sonucunu etkilenmeyeceğine inanmaları şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin çaresiz yaklaşımı lise mezunu hemşirelerden daha çok kullandığı belirlenmiş olup (Tablo 1) diğer çalışmalarla desteklenmektedir (Özçevik Subaşı ve ark., 2021). Bu çalışma sonucunun tersine eğitim düzeyi yüksekliğinin başa çıkma stratejileri ile olumlu ilişkisi saptanmıştır (Erkuran ve Altay, 2020; Konukbay ve ark., 2023). Bu bulgular eğitim düzeyine göre hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandığı adımların dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Alan yazınla benzer şekilde psikososyal desteğe gereksinim duyan hemşirelerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha çok kullandığı belirtilmiştir (Dikbaş ve Okanlı, 2022). COVID-19 küresel salgınında ruhsal desteğe gereksinim duyan bireylerin stresle etkili baş etmede yetersiz kaldıkları söylenebilir. Bu araştırmada travmatik bir yaşantıyı dinleyen hemşirelerin SBÇTÖ alt boyutu çaresiz yaklaşım puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Başkalarının travmalarının etkisi altında kalındığında da baş etmede yetersiz kalınmaktadır (Dikbaş ve Okanlı, 2022). Olayı doğrudan yaşayan bireye karşı gösterilen empatik duyguların bir sonucu olarak benzer duyguları oluşmasına, bellekte olayın temsil edilmesine ve olayla ilişkili hatırlatıcıların varlığında yeniden yaşantılanma tepkilerine yol açmış olabilir.

Bu çalışma sonucu (Tablo 2) alan yazınla benzerlik göstermekte olup uzun çalışma saatleri daha yüksek ikincil travmatik stres ile ilişkilendirmektedir (Niu ve ark., 2022). Bu çalışma sonucunun tersine Song ve arkadaşları (2020) tarafından Çin'de acil birim çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, uzun çalışma saatinin yüksek TSSB ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, diğer çalışmaların sonuçları gibi deneyim yılının İTSÖ puanı ve TSSBÖ puanı üzerinde önemli bir etmen olmadığını göstermektedir (Dikbaş ve Okanlı, 2022; Lee ve ark., 2021). Ancak bu çalışmanın bulgularının tersine deneyim yılının artmasının İTS açısından koruyucu bir etmen olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Arapcioğlu ve ark., 2021; Martínez- Caballero ve ark., 2021). Kore'de yapılan bir çalışmada ise deneyim yılı fazla olan hemşirelerin yüksek ITS puanı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2021).

Bu çalışmada stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelerin TSSB düzeyi daha yüksek, stresle baş etme yöntemi olan hemşirelerin uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puanı olmayan hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır (Tablo 2). Stresle olumsuz başa çıkma stratejilerini kullanan acil birim hemşirelerinin TSSB düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Yuan ve ark., 2022). Alan yazında acil birim çalışanlarının, stresle başa çıkmak için aile ve yakın arkadaşlarından destek aldığı fakat bu sistemlerin anksiyete, kaygı ve ikincil travma için yararlı olmadığı bildirilmiştir (İlhan ve Küpeli, 2022). Bu çalışma sonucunun tersine diğer bir çalışmada, stresle başa çıkma stratejileri eksikliğinin yüksek ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Alharbi ve ark., 2020). Bu çalışmanın sonucu stresle başa çıkma yöntem varlığının ikincil travmatik stresten korunma açısından uzun ömürlü bir yöntem olmadığını ve sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe gereksinim duyabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmaya göre travmatik bir yaşantıyı dinleyen hemşirelerin İTSÖ düzeyleri ve travma sonrası stres belirtileri daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 küresel salgınının, hastaların fiziksel ve psikolojik acılarına ve ölümlerine daha sık ve doğrudan maruz kalma üzerinde bir etkisi olduğu ve bunun sağlık çalışanlarında ikincil travmatizasyonu artırdığı bildirilmiştir (Orrù ve ark., 2021; Selçuk ve Demirbağ, 2021). Mosheva ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, ön safta çalışma ve bu yüzden sık sık ölüme tanık olmanın TSSB düzeyinin dört kat artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan diğer araştırmalar, geçmişte travma öyküsünün olmasının İTSÖ üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (Dikbaş ve Okanlı, 2022). Geçmişte travma öyküsü olan bireylerin, psikolojik dayanıklılığının daha zayıf ve psikolojik sorun yaşamaya daha yatkın olabileceği düşünülmektedir. Beklenen bir bulgu olarak çalışmada COVID-19 küresel salgınında ruhsal destek programından yararlanan bireylerin, TSSB puanı yüksek saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak sağlık çalışanların psikolojik desteğe duyulan gereksinimin artması yüksek travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile ilişkilendirilmektedir (Zhou ve ark., 2022).

Bu çalışmada regresyon analizi sonucu; İTSÖ ile travmatik bir olay dinleme değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumsuz bir ilişki olduğu, stresle baş etme yöntem varlığı değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Alan yazında yer alan çalışmalarda da stresle başa çıkma ve travmatik bir yaşantıyı dinleme ile İTS arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Mosheva ve ark., 2021). Arpacioğlu ve arkadaşları (2021) yaptığı basit doğrusal regresyon sonucunda, geçmişte travma öyküsü İTS için bağımsız risk etmeni olarak bildirilmiştir. İspanya'da COVID-19 küresel salgınında huzur evlerinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmanın regresyon analizi sonucu, acı ve ölümle daha fazla karşı karşıya kalmanın ikincil travmatik stres puanlarında varyansın çoğunu açıkladığı ortaya konmuştur (Blanco-Donoso ve ark. 2021). Benzer diğer bir çalışmanın çoklu regresyon analizinde, COVID-19 hastalarıyla geçirilen zaman ve COVID-19 hastalarının ölümüne şahit olma ile COVID-19 tanısı almış aile üyelerinin ya da arkadaşların semptomlarının şiddetine tanıklık etmenin, ikincil travmatik stres ile olumlu ilişkisi saptanmıştır (Orrù ve ark., 2021). Ayrıca İsrail'de dış hekimleriyle yapılan başa çıkma stratejilerinin ikincil travmatik stres açısından yordayıcı olduğunu öne süren çalışma ile bu çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte görev odaklı başa çıkma yöntemini kullanan dış hekimleri daha az ikincil travmatik stres deneyimleyen, duyu odaklı başa çıkma yöntemini kullanan dış hekimleri daha fazla ikincil travmatik stres deneyimlemiştir (Meyerson ve ark., 2022). Bu durumda ikincil travmatik stres açısından başa çıkma stratejilerinin varlığının önemi kadar stresle başa çıkma yönteminin de büyük önem taşıdığı söylenebilir.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, hemşirelerin İTS yaşama düzeyi düşük bulunurken, hemşirelerin yaş, gelir durumu, ruhsal sağlık sorunu varlığı, haftalık çalışma saati, COVID-19 küresel salgınında ruhsal destek programlarından yararlanma durumu, travmatik bir olay yaşama, travmatik bir yaşantıyı dinleme ve stresle baş etme yöntemi varlığı stresle başa çıkma tarzlarını etkilemektedir. Hemşireler, stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı ve en az ise boyun eğici yaklaşımı kullanmaktadırlar. Hemşirelerin cinsiyet, stresle baş etme yöntemi, haftalık çalışma saati, COVID-19 küresel salgını süresince başka birime görevlendirme, travmatik bir yaşantıyı dinleme ve travmatik bir olay yaşama durumları ikincil travmatik stres düzeylerini etkilemektedir. Stresle baş etme yöntemi olmayan bireylerin TSSB yaşama ve stresle etkisiz baş etme açısından riskli gruplar olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; hemşirelerin İTS düzeyini olabildiği kadar en düşük ve stresle başa çıkma düzeylerinin ise en yüksek düzeye getirmek amacıyla, sağlık kurumu yöneticileri ve hemşire yöneticilere; hemşirelerin psikolojik yönden daha sağlıklı çalışabilir bir ortam sağlaması, psikolojik dayanıklılığı arttıracak ve travmadan koruyucu etmenler hakkında eğitim yapılması, görevlendirildikleri birimlerde uyum eğitimleri, kadın sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stresini azaltacak etmenlerin belirlenmesi için araştırma yapılması, ruhsal destek programlarının artırılması, ulaşılabilirliğinin ve devamlılığının sağlanması, hastane dışı etkinliklerin planlanması ve takım içi iletişiminin sağlanması önerilebilir.

**Teşekkür:** Araştırmaya katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

**Yazarlık Katkısı:** Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: AK, LY; veri toplama: LY; sonuçların analizi ve yorumlanması: AK, LY; aday makalenin hazırlaması: AK, LY. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

**Etik Kurul Onayı:** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 19.11.2020 - Karar No: 20-KAEK-289).

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

**Finansal Destek:** Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

**Katılımcı Onamı:** Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

**Acknowledgement:** We would like to thank all participants who contributed to the research.

**Author Contribution:** The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: AK, LY; data collection: LY; analysis and interpretation of results: AK, LY; draft manuscript preparation: AK, LY. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

**Ethics Committee Approval:** Tokat Gaziosmanpaşa University Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 19.11.2020 - Number: 20-KAEK-289).

**Conflict of Interest:** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** The authors declare that the study has no financial support.

**Informed Consent:** Informed consent of the participants were obtained.

### Kaynaklar

Abhram, K., Tan, B. Y., Tan, M., Tan, L., Sia, C. H., Chua, Y. X., ... & Ooi, S. B. (2022). The effect of COVID-19 endemicity on the mental health of health workers. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23 (3), 405-413. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.01.059>

Alharbi, J., Jackson, D. & Usher, K. (2020). Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 20-27. <https://doi.org/10.1111/nhs.12650>

Ariapooran, S., Ahadi, B. & Khezeli, M. (2022). Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.005>

Arpacıoğlu, S., Gurler, M. & Cakiroglu, S. (2021). Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 84-89. <https://doi.org/10.1177/0020764020940742>

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J. & Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Psikolojiye giriş*, (14. basım). (Çev. Y. Alogan). Ankara, Türkiye: Arkadaş Yayınları. (Çeviri yayın tarihi: 2010)

Balci Süslü, S. (2016). *Duygusal zeka ve örgütsel stres: Örgütlerde hemşirelerin duygusal zeka becerileri ve stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B. & Garrosa, E. (2021). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: The case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 244-256. <https://doi.org/10.1177/073346482096415>

- Cieslak, R., Shoji, K., Luszczynska, A., Taylor, S., Rogala, A. & Benight, C. C. (2013). *Secondary trauma self-efficacy: Concept and its measurement. Psychological Assessment, 25*(3), 917–928. <https://doi.org/10.1037/a0032687>
- Çankaya, M. & Çiftçi, G. E. (2019). Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19* (2), 391-414. <https://doi.org/10.18037/ausbd.566879>
- Dikbaş, Ş. K. & Okanlı, A. (2022). Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stres başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 4*(1), 7-14. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1055982>
- Erkuran, H. & Altay, B. (2020). Alzheimer'lı hastaya bakım veren kişilerin bakım yükünün stresle baş etme durumlarına etkisi. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 3*(2), 52-58. <https://doi.org/10.35333/JOHSE.2020.133>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*, (4th ed.). Los Angeles, London: Sage Publications.
- Günüşen, N. P. (2017). Hemşirelerin ruh sağlıklarının ve eğitimlerinin alınması. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 3*(1), 12-18.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051>
- Kahil, A. & Palabıykoğlu, N. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10*(1), 59-70. <https://doi.org/10.18863/pgy.336495>
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Konukbay, D., Dinç, F., Suluhan, D., Yıldız, D. & Fidancı, B. E. (2023). Akut ve kronik hastalık nedeniyle hastaneye yatan çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkma durumlarının incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 6*(3), 385-396. <https://doi.org/10.52538/iduhs.1237566>
- Lee, M. S., Shin, S. & Hong, E. (2021). Factors affecting secondary traumatic stress of nurses caring for COVID-19 patients in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(13), 6843. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136843>
- Martínez-Caballero, C. M., Cárda-García, R. M., Varas-Manovel, R., García-Sanz, L. M., Martínez-Piedra, J., Fernández-Carbajo, J. J., ... & 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), 9132. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179132>
- Meyerson, J., Gelkopf, M., Eli, I. & Uziel, N. (2022). Stress coping strategies, burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction amongst Israeli dentists: A cross-sectional study. *International Dental Journal, 72*(4), 476-483. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.09.006>
- Mosheva, M., Gross, R., Hertz-Palmor, N., Hasson-Ohayon, I., Kaplan, R., Cleper, R., ... & Pessach, I. M. (2021). The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID-19 healthcare workers. *Depression and Anxiety, 38*(4), 468-479. <https://doi.org/10.1002/da.23140>
- Niu, A., Li, P., Duan, P., Ding, L., Xu, S., Yang, Y., ... & Luo, Y. (2022). Professional quality of life in nurses on the frontline against COVID-19. *Journal of Nursing Management, 30*(5), 1115-1124. <https://doi.org/10.1111/jonm.13620>
- Ogińska-Bulik, N., Gorowiec, P. J., Michalska, P. & Kędra, E. (2021). Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PLoS One, 16*(2), e0247596. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247596>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler F. H. P. & Narvaez J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(4), e00063520. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vaghegini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., ... & Gemignani, A. (2021). Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(1), 337. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Özçevik Subaşı, D., Akça Sümengen, A., Şimşek, E. & Ocakçı, A. F. (2021). Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(4), 1820-1828. <https://doi.org/10.1111/ppc.12755>
- Öztürk, G. (2019). *Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Burdur.
- Pak, M. D., Özcan, E. & Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10*(52). <https://doi.org/10.17719/ijssr.2017.1923>
- Ratrou, H. F. & Hamdan-Mansour, A. M. (2020). Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences. *International Journal of Nursing Practice, 26*, e12767. <https://doi.org/10.1111/ijn.12767>
- Salameh, B., Daibes, A. G. & Qaddumi, J. (2023). Assessing the prevalence, predictors, and consequences of secondary traumatic stress among emergency nurses in palestine during the COVID-19 pandemic. *SAGE Open Nursing, 9*, 23779608231207224. <https://doi.org/10.1177/23779608231207224>

- Selçuk, E. D. & Demirbağ, B. C. (2021). COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında ikincil travmatik strese ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), 533-543. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-79415>
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z. & Uncu, Y. (2021). COVID-19 küresel salgınında travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimi yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46. <https://doi.org/10.5222/tahd.2021.58066>
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., ... 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>
- Şanal-Karahan, F. (2016). *Üniversite öğrencilerinde çözüm odaklı düşünmenin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi* (Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Konya.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D. & Yılmaz, B. (2009). Debriefing with teachers after the Marmara earthquake: An evaluation study. *Disasters-The Journal of Disaster Studies, Policy and Management*, 33(4), 747-761. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2009.01107.x>
- Şahin, N. H. & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73
- Yuan, Y., Wang, Z., Shao, Y., Xu, X., Lu, F., Xie, F. & Sun, W. (2022). Dispositional mindfulness and post-traumatic stress symptoms in emergency nurses: Multiple mediating roles of coping styles and emotional exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 13, 787100-787100. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.787100>
- Zhou, Z. Q., Yuan, T., Tao, X. B., Huang, L., Zhan, Y. X., Gui, L. L., ... & Li, X. D. (2022). Cross-sectional study of traumatic stress disorder in frontline nurses 6 mo after the outbreak of the COVID-19 in Wuhan. *World Journal of Psychiatry*, 12(2), 338. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i2.338>