

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU GELİŞİMİ İLE BAĞLANMA STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zümrüt Yaren SERT

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

İstanbul- 2022

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Zümrüt Yaren SERT

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 21.09.2022

SAYFA SAYISI : 79

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

DİZİN TERİMLERİ : Covid-19, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Güvenli Bağlanma, Güvensiz Bağlanma, Saplantılı Bağlanma, Korkulu Bağlanma, Kayıtsız Bağlanma, Sağlık Çalışanları

TÜRKÇE ÖZET : Araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının Covid-19 salgın döneminde, travma sonrası stres bozukluğu gelişimi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmaya Edirne, İstanbul ve Kırklareli illerinde yaşamakta olan iki

yüz üçü kadın kırk altısı erkek olmak üzere 249 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışma sonucunda; TSSB gelişimi ile güvenli bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, güvensiz bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, TSSB riski altında olma durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı analiz edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlara göre daha fazla TSSB riski altında olduğu saptanmıştır.

DAğITIM LİSTESİ

1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YK Ulusal Tez Merkezine

Zümrüt Yaren SERT

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU GELİŞİMİ İLE BAĞLANMA STİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Zümrüt Yaren SERT

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY

İstanbul- 2022

BEYAN

Bu tezin/dönem projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/dönem projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını beyan ederim.

Zümrüt Yaren SERT

.../.../2022



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Zümrüt Yaren Sert'in Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY
(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

İmza

Üye

Doç. Dr. Güzin Mukaddes SEVİNÇER

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2022

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının, travma sonrası stres bozukluğu gelişimi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin anlamlılığının incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmaya Edirne, İstanbul ve Kırklareli illerinde yaşamakta olan iki yüz üçü kadın kırk altısı erkek olmak üzere 249 sağlık çalışanı katılmıştır. Verilerin toplanmasında, DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5), İlişki Ölçekleri Anketi (RSQ) ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PLC-5) ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin puanlanmasında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, alt değer, üst değer ve açıklık değerleri gibi tanımlayıcı istatistik değerlerinden faydalanılmıştır. Verilerin analizler sonucunda normal dağılımdan manidar düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sebeple veriler parametrik testler ile analiz edilmiştir. RSQ ve PLC-5 arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında puan ortalamalarının karşılaştırılması için Bağımsız İki Örnek T-Testi uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Pandemi sürecinde çalışan ve süregiden travmatik stres ile karşı karşıya olan sağlık çalışanlarında TSSB semptomlarının görüldüğü analiz edilmiştir.

Covid-19 salgını sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında TSSB gelişimi ile güvenli bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. TSSB gelişimi ile güvensiz bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TSSB gelişimi ile saplantılı bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Analizler sonucunda TSSB riski altında olma durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı analiz edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlara göre daha fazla TSSB riski altında olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Güvenli Bağlanma, Güvensiz Bağlanma, Saplantılı Bağlanma, Korkulu Bağlanma, Kayıtsız Bağlanma, Sağlık Çalışanları

SUMMARY

The aim of the study is to examine the significance of the relationship between the development of post-traumatic stress disorder and attachment styles of healthcare professionals during the Covid-19 epidemic period. For this purpose, 249 healthcare professionals, two hundred and three women and forty-six men, living in Edirne, Istanbul and Kirklareli provinces, participated in the research. Life Events Checklist (LEC-5), Relationship Scales Questionnaire (RSQ) for DSM-5, and Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PLC-5) scales for DSM-5 were used for data collection. Descriptive statistical values such as frequency, percentage, mean, standard deviation, lower value, upper value and openness values were used in scoring the data. As a result of the analysis, it was seen that the data did not differ significantly from the normal distribution. For this reason, the data were analyzed with parametric tests. Pearson correlation analysis was used to examine the relationship between RSQ and PLC-5. It was carried out by applying the Independent Two Sample T-Test to compare the mean scores between two independent groups.

It has been analyzed that PTSD symptoms are seen in healthcare workers who work during the pandemic and face ongoing traumatic stress.

It has been observed that there is no statistically significant relationship between the development of PTSD and secure attachment in healthcare workers working during the Covid-19 outbreak. It was determined that there was a low level of statistically significant positive correlation between the development of PTSD and insecure attachment, fearful attachment and dismissive attachment. It was determined that there was no statistically significant relationship between the development of PTSD and preoccupied attachment.

As a result of the analyzes, it was analyzed that the status of being under the risk of PTSD differed statistically significantly according to gender. It has been observed that female healthcare workers are at higher risk of PTSD than male healthcare workers.

Keywords: Covid-19, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), Secure Attachment, Insecure Attachment, Preoccupied Attachment, Fearful Attachment, Indifferent Attachment, Healthcare Professionals

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
KISALTMALAR.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
EKLER LİSTESİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TRAVMA

1.1. TRAVMA KAVRAMININ TANIMI	3
1.1.2. Travma Kavramı ile İlgili Çeşitli Görüşler.....	4
1.2. SÜREGİDEN TRAVMATİK STRES	4

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

2.1. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU TANIMI VE TARİHÇESİ	7
2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etiyolojisi.....	9
2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi.....	10
2.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Sınıflandırılması ve Yapılan Değişikler .	11
2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Yapılan Değişikler	13

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BAĞLANMA

3.1. BAĞLANMA KURAMSAL ARKA PLAN.....	15
3.1.1. Bağlanma Kuramı ve Tarihçesi	15
3.1.2. Bowlby Bağlanma Kuramı	17
3.1.3. Psikodinamik Bağlanma Kuramı.....	18
3.1.4. Harlow'un Kuramı.....	19
3.1.5. Bilişsel Gelişim Yaklaşımı	19
3.1.6. Öğrenme Kuramı Çerçevesinde Bağlanma	20
3.2. BAĞLANMA VE PSİKOPATOLOJİ	20
3.3. ÇOCUKLUKTA BAĞLANMA STİLLERİ	21
3.4. YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA STİLLERİ	22
3.4.1. Dört Kategori Modeli	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ	25
4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	27
4.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	28
4.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	28
4.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
4.5.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	29
4.5.2. DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PLC-5):.....	29
4.5.3. DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5):	29
4.5.4. İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ):.....	30
4.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	30
4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI	31
4.8. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI	31
4.9. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	31
BEŞİNCİ BÖLÜM	32
BULGULAR	32
5.1. Verilerin Analizi.....	32
TARTIŞMA VE YORUM	42
SONUÇ VE ÖNERİLER	50
KAYNAKÇA	52
EKLER.....	58

KISALTMALAR

SPSS : Statistical Package For The Social Sciences

VB : Ve Benzeri

VD : Ve Diğerleri

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

LEC-5: Yaşam Olayları Kontrol Listesi

RSQ : İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire)



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 tanı sınıflandırılması.....	11
Tablo 2. Ölçek Puanlarının Normallik Testi	32
Tablo 3. PLC-5 Puanlarının Cinsiyete Göre Normallik Testi	33
Tablo 4. Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 5. Demografik Soruların Frekans Analizi	35
Tablo 6. Bağlanım Stilleri ve PLC-5 Durumuna İlişkin Frekans Analizi	36
Tablo 7. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri	37
Tablo 8. PLC-5 ile Bağlanım Stilleri Korelasyon Analizi.....	37
Tablo 9. PLC-5 Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi	38
Tablo 10. PLC-5 Puanlarının Covid-19'a Yakalanma Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T- Testi.....	38
Tablo 11. PLC-5 Puanlarının Covid-19 Servisinde Görev Alma Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi.....	39
Tablo 12. PLC-5 Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi.....	39
Tablo 13. PLC-5 Puanlarının Aileyle Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi	40
Tablo 14. PLC-5 Puanlarının Doğduğu Yerde Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi.....	40
Tablo 15. PLC-5 Puanlarının Bağlanım Stilleri Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	41

EKLER LİSTESİ

EK-A: Demografik Bilgi Formu

EK-B: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

EK-C: İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ)

EK-Ç: Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5)



ÖNSÖZ

Tez danışmanlığımı yürüten Sayın Dr. Öğr. Üyesi Necmettin Aksoy'a araştırma süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaştığı için teşekkürlerimi sunarım.

Her daim arkamda olan, bana güvenen ve desteklerini esirgemeyen, çocukluğumu sevgi dolu bir yuvada geçirmem için ellerinden geleni yapan canım ailem İsmail SERT ve Sema Sert'e çok teşekkür ederim.

Ve bu yolda bana daima güç veren, sevmenin ve sevilmenin ne kadar harika bir duygu olduğunu her seferinde bana tattıran, yol arkadaşım ve ışığım sevgili Psikolojik Danışman Salih Güzel'e teşekkürlerimi borç bilirim.



GİRİŞ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. (T.C Sağlık Bakanlığı,2020) Salgın kısa bir süre içinde Çin sınırlarını aşarak global bir hal almış ve birçok ülkede ve kıtada görülmeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını bir pandemi olarak değerlendirmiştir. (World Health Organization,2020) Türkiye'de ilk COVID-19 olgusu 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir. Bu salgın hastalıktan korunmak için alınan birçok önlem olmuş ve bunun sonucunda devreye giren uygulamalar çalışanlar dışında neredeyse herkesin evinde kalmasını gerektirmiştir. Salgının artan tehdidi, sosyal izolasyon, kesintiye uğramış seyahat planları, medya bilgi yüklemesi ve ihtiyaç maddelerinin panikle satın alınması sebebiyle küresel bir endişeye neden olmuştur. (Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. ,2020) Rutin hayat akışının bozulması , enfekte olma korkusu, artan iş yükü, belirsizlik hissi, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, tedavilerde kullanılacak ilaç ve malzemelerin yetersizliği, sosyal desteğe ulaşamama, damgalanma ,güvenli olmayan bir alanda yaşadığını düşünmek gibi değerlendirmeler pandeminin fizyolojik etkileri olduğu kadar psikolojik etkileri olabileceğini de bizlere göstermiştir (Arpacıoğlu, Baltalı, Ünübol, 2021). Bu olağan dışı çalışma ortamlarında görev yapan sağlık çalışanları COVID-19 pandemisinde enfeksiyon bulaşı ve hastalanma riskleri ile karşı karşıya kaldıkları gibi, travma ve stresör ile ilişkili ruhsal bozukluklar açısından da risk altında kalmışlardır ve yukarıdaki değerlendirmeler de ruhsal yüke yol açan faktörlerden olmuştur (Karaman, Yastıbaş,2021).

Travmatik yaşantılar, ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da bedenin bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylardır. Kişiler, sahip oldukları meslekle alakalı olarak yaşadıkları strese psikososyal ve bedensel tepkiler verebilmekte olup Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı alıp ruhsal tedaviye gereksinim duyabilmektedirler (Gürkan, Yalçiner,2017).

Ike Kasırgası'ndan 2-6 ay sonra yapılan bir çalışmada, akut travma kaynaklarından ziyade devam eden travmatik olaylar ve stresörler, afet sonrası uzun vadeli ruh sağlığını şekillendirebildiği ve akut bir kasırga ile ilgili travmatik olay veya stres etkenini uzun vadede yaşamanın, zaman içinde fonksiyonel bozulmada daha yüksek bir artış oranıyla

ilişkilendirildiği bulunmuştur (Cerdá, Bordelois, Galea, Norris, Tracy, Koenen,2013). Tıpkı afetler gibi pandemilerde süregiden stres ve travmayla ilişkilidir.

Bowlby'nin 1969 yılında tanımladığı bağlanma davranışı, başka bir kişiye yakınlığı sürdürme ve onu takip etme halidir. Bir tehdit algısı oluştuğunda ya da tehlike anında çocuğun bağlanma sistemi aktifleşirse yetişkinlikte de sistem güvenliğini korumak için çalışacak ve özellikle travmatik deneyim sonucu algılanan tehdit, tehlike ya da kayıp koşullarında da aktive olacaktır. Buna ek olarak travmaya yanıt vermeyi etkilemesi nedeniyle bağlanma sistemi yine travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkilemektedir.

Literatürdeki bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisiyle en ön safhada mücadele eden sağlık çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişimi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TRAVMA

1.1 TRAVMA KAVRAMININ TANIMI

Travmanın sözcük kökeni eski Yunanca'da 'teiro' kökünden türemiştir ve kelime anlamı olarak 'yaralamak' anlamına gelmektedir. Sözlük anlamı olarak travma ise '' Bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme'' anlamına gelmektedir.

Travma, kişinin psikolojik ve bedensel varoluşunu farklı biçimlerde sarsan, zarar veren, inciten her türlü yaşantıların tümü için kullanılmaktadır (Kokurcan, Özsan, 2012). Travmatik yaşantılar, kişinin kendisinin yaşadığı veya şahit olduğu, bedensel varlığın varoluşunu tehdit eden, ölüm, ölüm tehdidi ve farklı tür ağır yaralanma durumlarının yaşanma durumudur (Yılmaz,2007, s.138). Travmatik olaylar ve yaşantılar arasında, harp durumları, kişilerin yaralanmaları, cinsel istismar, iş yerindeki kazalar, doğal afetler, işkence, ani bir biçimde kişinin bedensel sağlığını tehdit eden hastalıklar, beklenmedik bir biçimde yakın bir kişinin kaybı sayılabilir. Travma, tıpta fiziksel ve ruhsal travmalar olarak iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Ruhsal travma, ağır yaralanmaları, hastalıkları veya yıpratıcı sağlık işlemlerini içerebilirken diğer kişilerin yaşanan bu tip yaşantılara tanıklık etmesi, gözlemci olmasını da içerebilmektedir (Keçeli, 2015, s .24).

Amerikan Psikiyatri Birliği' ne göre travmatik olaylar, olağan insan yaşantısının dışında olan durumlardır ve hemen hemen herkes için sıkıntı kaynağıdır. Kişinin; ölüm tehdidi ağır bir yaralanma ya da yaralanma tehdidinde maruz kalması, başka bir kişinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalmasına tanık olunması, başka bir kişinin yaralanmasına ya da yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanık olunması, ailesinden birisinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümünü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi, olayın travmatik niteliğini tanımlayan özelliklerdendir. Olayın niteliği kadar, olay karşısında verilen tepkiler de önemlidir. Kişinin travmatik olaya verdiği tepkiler arasında aşırı çaresizlik, korku ya da dehşete düşme vardır (Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 1995).

1.1.2 Travma Kavramı ile İlgili Çeşitli Görüşler

19. yy. ve 20. yy. ilk yarısına kadar olan döneme baktığımızda “travma” kavramının fiziksel travma haricinde kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir. 18. Yüzyıl ve öncesinde travmanın psikolojik bir etkisinin olduğu düşünülmemiş ve psikolojik problem yaşayan bireylerin zihinsel bir hastalığı olduğuna; kişiliğinde bir sorun olduğuna ya da biyolojik faktör kaynaklı bir rahatsızlığa yakalandığına inanılmıştır. Bu inanişaya göre her iki sonuçta da sorunun nedeninin kişinin kendisi olduğu görülmektedir (Özen,2017, s.106). Bu görüş 1870 yılındaki Fransa – Prusya savaşına kadar sürmüştür ve bu savaş sonrası cepheden dönen askerlerin bir takım ruhsal sorunlar yaşaması ile beraber travma tanımının fiziksel zarar dışında psikolojik etkilerinin de olabileceği fikri ilk kez ortaya çıkmıştır (Kokurcan, Özsan,2012).

Travma hakkında tarih boyunca çeşitli görüşler sunulmuştur. Teorisyenlerin travmanın tanımı hakkındaki görüşlerine baktığımızda, genel bir fikir birliği olarak Judith Herman’ın yaptığı travma tanımı olan “İnsanların olağan yaşam işleyişlerinin alt üst olması ve sıradan talihsizlik durumlarının aksine, travmatik olayların genellikle yaşam ve vücut bütünlüğüne yönelik tehditleri ya da şiddet ve ölümle yakın durumları içermesi ve dehşetengiz olaylara tanık olunması” görüşü savunulmuştur. (Süleiman ,2008)

Travma alanının diğer önemli isimlerinden olan Briere ve Scott ise travmayı “kişinin içsel kaynaklarının baş etmede yetersiz kalması ve oldukça üzücü bir olayın uzun vadede psikolojik belirtiler üretmesi’ olarak tanımlamaktadır (Baray, Başterzi, Oğlağı, Şahin, Yılmaz,2019). Diğer yandan Levine travmayı, algılanan yaşamsal tehlikeler olarak tanımlamış ve bir olayı ya da durumun nasıl algılandığına ve kişi tarafından nasıl yorumlandığına bağlı olduğunu belirtmiş ve travmanın etkisinin bu algı ve yorumlara göre şekillendiğini öne sürmüştür. Spiegel’e göre travma ise, kaynağında yer alan stresin “bedenin üzerinde olan kontrol kaybı” ve yarattığı çaresizliktir. Piechl’in travma tanımı, yoğun bir kaygı ve toksik bir durum, kontrol kaybı ve mutlak bir çaresizlik olarak karşımıza çıkmaktadır (Swart,2010).

1.2 SÜREGİDEN TRAVMATİK STRES

Travmatik yaşantı tanımına TSSB bünyesinde baktığımızda “geçmişte” yaşanan bir olayın sona ermiş olmasına rağmen güncel hayatımıza olan etkilerinin değerlendirilmesi olduğunu

söyleyebiliriz. Fakat bu yaşantılar geçmişte kalmayıp sonlanmıyorsa ve süregelen bir şekilde yaşanmaya devam ediyorsa, geçmiş bir tehlikeden söz etmek pek mümkün olmamaktadır. Örneğin bir gencin ailesi tarafından tekrarlanan bir şekilde şiddete maruz kalması ve ailesiyle yaşadığı müddetçe bu olayın süregelen hale gelmesi; ardı ardına tekrarlanan terör saldırılarına maruz kalan bir toplum; ya da son iki yıldır tüm dünya olarak deneyimlediğimiz ve günlük yaşantımız içerisinde hayatımızın her alanında (sosyal, iş, özel hayat vb.) maruz kaldığımız bizi fiziksel ve psikolojik alanlarda oldukça etkileyen salgın bir hastalık. Bu örneklerin hepsi geçmişte kalmamış, sonlanmamış, süregiden bir şekilde devam eden travmatik stres olayları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bilgiler ışığında baktığımızda süregiden travmatik stresi, olası bir tehlikeye karşı hazırda bekleme, TSSB'deki gerçek dışı hazır olma haline nazaran "gelecekte" yaşanabilecek travmaya karşı "bugün de" hissedilen gerçekçi bir hazır olma hali olarak adlandırmak doğrudur (Gürsoy,2020). Örneğin deprem sırasında enkaz altında kalmış bir kişinin travmatik yaşantının üzerinden seneler geçtikten sonra da kapalı ve dar alanlarda kendini güvende hissetmemesi, tehlikeye karşı beklenti içinde olması ve deneyimlemiş olduğu uyarılma hali tepkileri " gerçekçi olmayan" uyarıcı tepkileri olarak tanımlanmaktadır ve bu tepkiler işlevsel tepkiler değildir. Fakat İsrail'de hemen hemen her gün bir saldırı yaşandığı dönemlerde bireylerin bu saldırılara sürekli maruz kalmaları uyarılma tepkilerinin hayatta kalabilmeleri için önemli ve gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Bir sonraki saldırıda hayatta kalabilmeleri için gerçekçi bir tehlikeye karşı uyarılmış olmaları gerekmektedir. Bu tepkiler işlevseldir ve hayatta kalabilmeleri için onlara seçenekler sunmaktadır.

1995 yılında Oklahoma şehrindeki Alfred P. Murrah Federal Binasının bombalanmasından sonra, bölge sakinlerinin travma sonrası semptomlar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer bulgular, 11 Eylül saldırılarından sonra New York'un birçok yerinde yaşayan bireyler arasında yapılan çalışmalarda da ortaya çıkmıştır (Shwartz, Zuckerman, 2016, s.1). Bu çalışmalar ve gözlemler sonucu birçok araştırmacı bu fenomeni TSSB tanı ölçütlerinden farklı olarak ayrı bir kavram olarak ele almıştır. Süregiden travma fenomeni literatüre ilk kez 1987 yılında Straker ve Sanctuaries Counseling Team üyeleri tarafından tanıtılmıştır (Straker,1987).

Yukarıdaki bilgiler ışığında tüm dünyada etkisini halen sürdürmekte olan COVID 19 salgınının süregiden travmatik stresi bünyesinde barındırdığını söyleyebiliriz. İsrail'de yapılan bir araştırma da neredeyse son yirmi yıldır, İsrail-Filistin çatışmasının bir parçası olarak sınırın Gazze tarafından sık sık roket atışlarına maruz kalan bireyler arasında COVID 19 pandemisiyle birlikte

yüksek psikiyatrik semptomatoloji görüldüğü ve böylece sürekli travmatik stresin, COVID-19 sırasında olan semptomatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur. (Lahav,2020, s.136).

17 makalenin kullanıldığı derleme bir çalışmada mevcut COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarının dünya çapında virüse karşı mücadelede ön saflarda yer aldıkları için genellikle benzeri görülmemiş senaryolarla karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Bu kritik durum, COVID ile ilgili çeşitli olumsuz koşullarla sürekli olarak mücadele etme çabasının bir sonucu olarak sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntıdan psikiyatrik bozukluklara kadar değişen semptomlardan mustarip olma riskini artırdığı bulunmuştur. (d’Ettorre , Ceccarelli , Santinelli , Vassalini, Innocenti, Alessandri,Tarsitani,2021, s.2).



İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

2.1 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU TANIMI VE TARİHÇESİ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmanın yeniden yaşandığı, kaçınma, donukluk ve aşırı uyarılma belirtileri olan ve bir travmatik olay ardından başlayan kaygı (anksiyete) bozukluğudur. Olayın yeniden yaşanması dediğimiz belirti, kişinin istemediği halde travma yaşantısının tekrar tekrar aklına gelmesi ve “flashback” de denilen yeniden yaşama sırasında kişinin olayı yeniden yaşar gibi hissetmesi, rahatsız olması ve geceleri kâbus görmesi olarak tanımlanabilmektedir. Kaçınma aşamasında ise olayı yaşamaktan hatırlamaktan, benzer yerlere gitmekten kaçınmak, unutkanlık ve duygusal donukluk görülmektedir. Kişi daha önce sevdiği ve yaptığı etkinliklere karşı ilgisini kaybetmekte ve insanlardan uzaklaşmaktadır. Diğer bir belirti aşırı uyarılmışlık hali olan uykusuzluk, kolay uyanma, dikkati toplama güçlüğü, kolay öfkelenme, irkilme refleksi, gerginlik ve ağrılardır (Kulaksızoğlu, Tükel, Üçok, Yargıç, Yazıcı, 2009). Bu belirtilerin TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) tanı ölçütleri çerçevesinde, tanımlanan nitelikteki bir olay sonrasında bir aydan uzun sürmesi beklenmektedir. Bu bozukluk kişinin iş ve özel yaşamını etkilemekte ve işlevselliğini bozmaktadır. Bu belirtiler bir aydan kısa sürerse buna Akut Stres Bozukluğu, üç aydan kısa sürerse Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu, üç ay ya da daha uzun sürerse Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu, belirtiler travmatik olaydan en az altı ay sonra başlamış ise Gecikmeli Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu şeklinde tanımlanmaktadır (Bolu, Erdem, Öznur, 2014, s.98).

Travmanın insan yaşamındaki ruhsal etkileri çok eski tarihlere dayanmaktadır. Büyük travmatik olayların insan hayatı üzerindeki etkilerine bakacak olursak ilk resmi değerlendirmeler on dokuzuncu yüz yıla dayanmaktaydı. Hekimler bu tarihlerde psikiyatrik bozuklukların etiyojisinde çevresel ve ailesel faktörlerin öneminin daha fazla farkına varmaya başlamışlardır. Dikkatler ilk olarak savaşın psikolojik etkilerine çevrilmiştir. Amerikan İç Savaşı sırasında doktorlar, savaşa maruz kalan askerlerde meydana gelen fiziksel ve zihinsel yorgunluk durumlarını gözlemlemişlerdir. Birkaç yıl sonra Da Costa, Kırım Savaşı'nın resmi tarihlerinde bahsedilen ve bir dizi fiziksel semptomların yanı sıra fobiler, kabuslar ile karakterize edilen bir “kamp askerleri arasında yaygın bir kalp hastalığı türü” olan “Irritabl Kalp” vakalarına atıfta bulunulmuştur. Birinci

Dünya Savaşı sırasında, çok sayıda fiziksel zayıya ek olarak, birçok “Savaş Stres Reaksiyonu” vakası mevcuttur. Etkilenen askerler, endişe nöbetleri, irkilme tepkileri, uykusuzluk ve tekrarlayan savaş rüyalarından mustarıptı. Sonrasında bu duruma "Asker Kalbi" ya da "DaCosta" sendromu denmiştir (Ramsay, 1990).

Travmatik nevroz Freud’un tanımına göre kişinin hayatında ağır kazalar ve felaketler yaşaması sonrası ortaya çıkan durumlardır (Freud 1987). Birinci dünya savaşının travmatik nevroz vakalarının artışında etkili olduğu fakat bu durumun lezyonlarla bağlantılı olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır. Freud’a göre travmatik nevroz olayların hazırlıksız yaşanmasından ve korku ile ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. (Freud 1955).

1952 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği, II. Dünya savaşı gazilerinde aşırı fiziksel yıpranma ya da savaş sırasında yoğun stres yaratan durumların yaşanması ile, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El kitabının ilk baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-I])’ Gross Stress Reaction” yani “Büyük Stres Reaksiyonu” tanımlanmıştır (APA 1952).

DSM- II’de ise II. Dünya Savaşının yarattığı travmatik etkilerinin azalması sonucunda “Geçici Durumsal Bozukluk” (Transient Situational Disturbance) tanımı “Büyük Stres Reaksiyonu” tanımının yerini almıştır (Yarvis 2004).

1980 yılında APA, yapılan araştırmalar ve gözlemlenen olaylar sonucunda DSM-III’e Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanımını eklemiştir (APA, 1980). DSM-III’te TSSB ilk defa anksiyete bozuklukları içinde kendine yer bulmuştur ve travma ile birtakım belirtileri olan hastalar bir tanı kategorisine yerleştirilmiştir (Zimering ve ark. 1993).

DSM-III-R’de ise tanımlanan olaylar arasında işkence, savaş, doğal afetler, fiziksel bütünlüğü tehdit edecek her türlü olay sayılabilmektedir. Bazı yaşanan olaylar TSSB yaparken (tecavüz vb.) bazı olaylar (trafik kazaları vb.) bazen travmaya neden olabilmektedir (APA, 1987). Buradaki revizyon travma yaratan olayın ciddiyeti ve hayatı tehdit edici faktörler içermesi yönündedir (Turnbull, 1998).

Travma tanımı, DSM-III ve DSM-III-R’de tek kriter halinde iken DSM-IV’te iki kriter haline gelmiştir (APA, 1994-200). Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi alması, kendisinin ya da yakın bir çevresinin bütüncül varlığına zarar verecek bir unsur yaşaması birinci kriter iken, ikinci kriter ise kişinin aşırı korku, kendini çaresiz hissetmesi ya da dehşet içinde olması vardır (Çolak ve ark. 2010).

2.1.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etiyolojisi

Etiyolojisinin kaynağında travma olan TSSB'nin gelişiminde daha birçok farklı etmenin etkisi olduğu bilinmektedir. Bu etkenler üzerindeki tartışmalar sonucu ana olarak iki faktör üzerinde birlik sağlanmıştır. Bu faktörlerden biri, yaşanan travmatik olay sonrası kişide meydana gelen değişimlerin TSSB'nin asıl temel sebebi olması iken diğer faktör ise kişinin travma yaşantısı öncesi sahip olduğu yatkınlığın TSSB oluşumunda ana belirleyici sebep olması yönündedir. Fakat stres kaynağı TSSB'yi ortaya çıkaran etken olmakla birlikte, aynı travmatik olayı yaşayan ve aynı stresörle karşılaşan kişilerin hepsinde TSSB görülmemesi burada başka bir etkenin de etkili olabileceğini bizlere göstermiştir. Böylece herkes için travma kavramının öznel olabileceği fikri ön plana çıkmıştır. Kişiler için travmanın bu özneliği psikolojik, genetik, biyolojik, çevresel, kültürel, etnik ve ailesel faktörleri içerdiği kanısına varılmıştır. Fakat bu özneliğin etkisi, travmanın şiddeti ve sıklığından bağımsız olarak ele alınmıştır. Yukarıda savunulan tezin, şiddetli ve ağır travmalar için geçerli olmadığı, ağır stres kaynağının bulunması halinde kişisel özelliklerin etkisini yitireceği düşünülmektedir (Bolu, Erdem, Öznur, 2014).

Travmanın etki şiddetini etkileyen faktörler olarak , ani yaşanması ya da hazırlıksız olunması , dışsal nedenli katastrofik bir travma olması , yaşamını tehdit ediyor oluşu, fiziksel yaralanmanın ve kişideki tahribatın büyüklüğü , güvendiği kişiler tarafından gerçekleştiriliyor oluşu (aile bireyleri , mensup olduğu din görevlisi , bakıcı gibi.) , travmatik stresöre uzun sürelerce ve tekrarlayıcı bir şekilde maruz kalıyor oluşu (afet bölgesinde ya da savaş bölgesinde yaşama , aile içi şiddet) sayılabilir (Özgen, Aydın,1999).

Kişisel yatkınlığı oluşturan etmenler arasında demografik faktörler (cinsiyet, eğitim, medeni durum, yaş), düşük sosyoekonomik düzey, kişinin çocukluğunda yaşamış olduğu olumsuz yaşam olayları, genetik değişkenlikler (Araştırmalar doğum öncesi strese maruz kalmanın yavrularda daha sonraki stres yanıtlarını etkileyebileceğini ortaya koymuştur.) yer almaktadır. Ayrıca stres yanıtına verilen tepkilerde, kişilerin baş etme yöntemlerinin etkililiği, daha önceden yaşanan bir psikopatoloji olup olmadığı, psikososyal gelişim düzeyi yer almaktadır. Ayrıca kişilerin yaşanan travma sonucunda, psikolojik ve sosyal desteklere ulaşılabilirliği, destekleyici aile ve arkadaşlar, yaşadığı toplumun travma kavramına bakış açısı ve kültürel faktörler, travma yaşantısı sonrası TSSB oluşumunu etkileyen diğer faktörlerdendir (Koç, 2018).

Travma yaşantısı sonrası gerekli sosyal desteğe ulaşabilen kişiler, kontrol kaybının yol açtığı çaresizlik ve belirsizlik hissiyatıyla daha başka çıkabilmekte; sevildiğini ve kabul gördüğünü

hissedebilmektedirler. Ayrıca travma olayına ait kendisini suçlayıcı inanç sistemlerine karşı koruyabilme de ve dış dünyanın tehlikeli olabileceği mesajını taşıyan geleceğe yönelik şemalara karşı daha esnek olabilmede, sosyal destek oldukça etkili olmaktadır. TSSB'nin kronikleşmesini önlemede sosyal destek faktörü oldukça önemlidir (Sungur vd., 1995).

Yapılan araştırmalarda TSSB yaygınlığının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Cinsiyet faktörüne bakacak olursak, kadınların TSSB oluşumuna daha yatkın olduğu kabul edilmektedir. Hiç şüphesiz ki kadınların toplumdaki rolü, insan eliyle gerçekleştirilen travmalara ve yaşamı tehdit eden ve sonu tecavüzle biten travmalara daha çok maruz kalıyor oluşu bu saptamanın sebepleri arasındadır. Ayrıca kadınların erkeklere oranla daha fazla travma semptomları hakkında kendilerini ifade ediyor oluşu kadınlarda TSSB'nin daha fazla görüldüğüne dair verilerin olmasına neden olabilmektedir (Zoladz ve Diamond, 2013).

Öncesinde psikiyatrik bir bozukluk yaşamış kişilerin, yaşamayanlara oranla daha fazla stresöre maruz kalma öyküsü bildirdikleri ve daha fazla TSSB yaşadıkları bildirilmiştir. Buradan öncesinde yaşanan psikolojik bir bozukluğun yatkınlık yaratarak daha fazla yaşanan travma sonrası TSSB oluşmasına sebep olduğunu düşünülmektedir. (Perkonigg ve ark.,2000). Çocukluk çağında yaşanmış psikolojik bozukluklar, olumsuz yaşam olayları ve travmalar ileri de yaşanabilecek olan TSSB'ye karşı özellikle bir yatkınlık oluşturabilmektedir. Önceden yaşanan psikolojik sorunların insan beyninde ve işlevinde yaptığı değişimler sonucunda bu yatkınlığın oluştuğu ve etiyojolojiye katkı yaptığı savunulmaktadır (Kavakcı, 2015).

Brewin ve arkadaşlarının yaptığı TSSB oluşmasında etkili olabilecek risk faktörlerinin analiz edildiği bir çalışmada, TSSB'nin gelişiminde risk oluşturacak faktörler arasında ırkın en az risk faktörüne sahip olduğu, sosyal desteğin ise en kuvvetli etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Diğer faktörler ise TSSB için orta derecede etki düzeyine sahipti (Brewin ve ark., 2000).

2.1.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Epidemiyolojisi

Psikolojik geçmiş, bireysel genetik farklılık, belirli stres durumlarıyla baş etme düzeyi, kişisel farklılıklar ve toplumsal farklılıklar, TSSB'nin yaygınlığındaki farklılıkları ortaya çıkarmıştır. Bu yaygınlık, sosyal desteğe ulaşabilmelerine, ait olunan kültürün travmayı algılayış şekline, travma öncesinde, sırasında ve sonrasındaki etkenlere, travmatik olayın şiddetine göre farklılık göstermektedir. İnsan müdahalesi olan ya da bir insan tarafından gerçekleştirilen travmatik

olaylarda TSSB gelişme riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir (Bolu, Erdem, Öznur, 2014, s.99). İnsanların %80-100'ünün hayatları boyunca en az bir tane travmatik olaya maruz kaldıkları tahmin edilmektedir (Breslau N, Davis GC, Andreski P et al.,1997). Cinsiyet faktörüne baktığımızda, TSSB geliştirme riskinin kadınlarda erkeklere göre 2 kattan fazla olduğu bulunmuştur. Bu risk kadınlarda %10,4-19 iken erkeklerde %5-10 aralığındadır. Kadınlarda başlıca travma nedenleri cinsel saldırılar iken erkeklerde daha çok kaza olaylarıdır (Breslau N, Davis GC, Andreski P et al.,1991) Ayrıca travma türünün de TSSB riski üzerinde etkisi bulunmaktadır. En yüksek risk faktörünün tecavüz, tecavüz dışındaki cinsel saldırı ve kötü dövülme gibi saldırgan şiddet türleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. En düşük TSSB riski, sevilen birinin yaşadığı travmatik olayları öğrenmekle ilgili olduğu bulunmuştur (Güney, 2016).

2.1.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Sınıflandırılması ve Yapılan Değişikler

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 tanı sınıflandırılması

TRAVMAYA MARUZ KALMA	
TRAVMA	
A. MARUZİYET	
Ölüm tehlikesi, ciddi yaralanma, kaza veya cinsel şiddet olayları travmatik olaylar kategorisinde yer almaktadır.	
1.	Yukarıda bahsedilen travmatik olay ya da olayları doğrudan yaşantılamak.
2.	Başkalarının bu travmatik olayı yaşadığına şahitlik etmek.
3.	Aile bireylerinden ya da yakınlarından birinin başına travmatik bir olay geldiğini öğrenme
4.	Travmatik olaya ait rahatsız edici detaylara tekrar tekrar ve sürekli olarak maruz kalma.
Semptom grupları B'den E'ye (travmatik olaydan sonra başlayan veya kötüleşen semptomlar)	
B. İSTEM DIŞI	
Aşağıdaki istem dışı gerçekleşen semptomların 1 veya 1'den fazla olması:	

-
1. Travmatik olayların tekrarlayıcı istemsiz ve rahatsızlık veren anıları
 2. Duygusu ya da içeriği travmatik olay (lar)la ilişkili olan tekrarlayan sıkıntı veren rüyalar
 3. Bireyin travmatik olaylar tekrardan oluyormuş gibi davrandığı ya da hissettiği çözülme tepkisi
 4. Travmatik olay (lar)ı hatırlatan ya da çağrıştıran iç ve dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir duygusal sıkıntı hissetme
 5. Travmatik olay (lar)ı hatırlatan ya da çağrıştıran iç ve dış uyaranlara karşı bariz fizyolojik tepkiler gösterme
-

C. KAÇINMA

Aşağıdaki kaçınma semptomlarından 1veya 1'den fazla olması:

1. Travmatik olay (lar)a ait ya da yakından ilişkili rahatsızlık ve sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma gayreti
 2. Travmatik olay (lar)a ait ya da yakından ilişkili rahatsızlık ve sıkıntı veren anılar düşünceler ya da duyguları canlandıran dış uyaranlardan (kişiler, mekanlar, diyaloglar, etkinlikler, objeler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma gayretleri
-

D. OLUMSUZ BİLİŞ VE RUH HALİ

Aşağıdaki semptomlardan en az 2'si:

1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir kısmını hatırlayamama
2. Bireyin kendisi, diğer bireyler ya da dünya hakkında sürekli ve abartılı olumsuz olan inanışlar
3. Travmatik olay (lar)ın sebepleri ve sonuçlarıyla ilişkin bireyin kendisini ya da başkalarını suçlamasına neden olan süreklilik gösteren çarpık bilişler
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal duygu durum
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında bariz azalma
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları
7. Sürekli bir şekilde olumlu duygular hissedememe ya da yaşayamama

E. AŞIRI UYARILMA

Aşağıdakilerden en az 2'si

1. Kişilere ya da nesnelere karşı sözel ya da fiziksel saldırganlıkla gösterilen, öfkeli davranışlar ve öfke patlamaları
 2. Çekinmeksizin davranma ya da kendine zarar verici davranışlarda bulunma
 3. Her an tetikte olma
 4. Aşırı bir şekilde irkilme tepkisi gösterme
 5. Odaklanma zorlukları
 6. Uyku bozukluğu
-

EK KRİTERLER

F. SÜRE

1. Bir aydan uzun sürmesi

G. BOZUKLUK

1. Bu bozukluk klinik açıdan bariz bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilişkili alanlarda, işlevsellikte düşmeye sebep olma.

H. BAŞKA BİR BOZUKLUKLA İLİŞKİLENDİRİLEMEZ

1. Bu bozukluk bir maddenin (Örneğin, ilaç, alkol) kullanımının ya da başka tıbbi bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.
-
-

2.1.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Yapılan Değişikler

DSM 5'e kadar anksiyete bozuklukları içerisinde yer alan TSSB, DSM 5 ile travma ve stresle ilişkili bozukluklar içerisinde akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu ile birlikte bulunmuştur. DSM-5'te sadece korku kaynaklık tanımlanmış bir bozukluk olarak kalmamış disforik/anhedonik semptomlar da gösteren, dürtüsellik, kızgınlık, negatif bilişler gibi davranışlar semptomları da olan bir bozukluk olarak yer almıştır (APA,2013).

Travmatik olayın tanımını daha net bir hale getirmek için travmatik olaylarla karşı karşıya kalmanın yolları DSM-5'te sıralanmıştır. DSM-5'e göre kişi aşağıda yer alan yollardan biri ya da birden fazlası ile göz korkutucu bir şekilde ölümlerle, ciddi yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olmalıdır:

1. Yukarıda bahsedilen travmatik olay ya da olayları doğrudan yaşantılama.
2. Başkalarının bu travmatik olayı yaşadığına şahitlik etmek.
3. Aile bireylerinden ya da yakınlarından birinin başına travmatik bir olay geldiğini öğrenme
4. Travmatik olaya ait rahatsız edici detaylara tekrar tekrar ve sürekli olarak maruz kalma (APA,2013)

DSM- IV'te üstünde durulmuş olan bireyin çaresizlik, korku, dehşete düşme tepkilerinin olması gerektiği detayı DSM-5'te kaldırılmış ve öznel bir tanıma yer verilmemiştir. DSM-IV'te C grubunda yer alan etkinliklere ilginin kaybolması, bir geleceğinin kalmadı duygusunu yaşantılama, insanlardan uzaklaşma, duygusal tepkilerin olmaması ya da dışarıya yansıtma da ileri düzeyde kısıtlılık, küntleşme ve travmanın anımsanmaması semptomları DSM-5'te D kategorisinde yer almıştır. Ek olarak D kategorisinde devamlılık gösteren korku, dehşet, öfke, suçluluk, utanç gibi olumsuz duygular, bireyin kendisi ve çevresini suçlamaya yönelik çarpık bilişler, abartılı ve olumsuz beklenti ve inanışlar yer almıştır. C kategorisinde yer alan kaçınma semptomları içsel ve dışsal uyaranlardan kaçınma biçiminde 2 başlık altında yer almıştır. Akut ve kronik kavramları kaldırılmış " gecikmeli dışa vurum gösteren tip " tanımı eklenmiştir ancak beraberinde " kimi belirtiler kısa süre içinde başlamış olsa da" ibaresi yer almıştır. DSM-5'teki dissosiyatif belirtiler ayrıca açıklanması istenmiş ve derealizasyon, depersonalizasyon alt başlıkları eklenmiştir.

DSM- IV'te yer alan D ölçütleri DSM-5'te E ölçütlerinde taşınmıştır (Özten, Sayar, 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BAĞLANMA

3.1 BAĞLANMA KURAMSAL ARKA PLAN

3.1.1. Bağlanma Kuramı ve Tarihçesi

Bağlanma kavramı literatürde çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Genel anlamda kabul edilen “güvenli üs” anlamı iken Harlow bağlanmayı “güvenli liman” olarak açıklamıştır. Bağlanma kavramı bebeklerin anne ve babaları ile kurduğu (ya da bakım verenleri ile) duygusal ilişkinin varlığını ifade etmektedir. Bağlanmanın bir diğer tanımı kaygıdan uzak, güvende hissetmektir. Bu tanıma göre bağlanılan kişiye bağlanma figürü olan kişi güvenlik hissiyatı vermelidir (Arslan, Teze, 2016).

0-2 yaş dönemi (bebeklik dönemi) rahim dışı hayat boyunca zihinsel, fiziksel ve duygusal yönden en hızlı gelişme gösterilen dönemdir. Bu dönemde bebeklerin yeterince gelişmemiş becerilerine bağlı olarak kendisine bakım veren kişiye karşı bağımlı olduğu görülür. Bakım veren kişi çoğunlukla anne olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreç boyunca bakım verenle kurduğu bağ ve ilişki ise duygusal ve zihinsel gelişimi açısından son derece önem teşkil etmektedir. Yaşamın ilk yıllarında kurulan bu bağ çocuğun kişiliğinin önemli parçalarını oluşturmakta ve bu parçalar yetişkinlik dönemi boyunca değişime karşı direnç göstermektedir (Sayar, Tüzün, 2006). Anne bebek arasındaki ilişkinin ilk kısmı açlık gibi fizyolojik ihtiyaçların ilk olarak karşılanmasıdır. Fiziksel ihtiyaçların karşılanmasının ardından annenin bebeği ile geçirdiği zaman ve bu zamanın içeriği ve niteliği oldukça önem kazanmaktadır. Bebeğin sosyal ve duygusal açıdan gelişmesi için annenin gösterdiği duyarlılık oldukça önemlidir (Kesinkin, Çam, 2007). Buna göre bebeklikteki bağlanma kavramı; birincil bakım veren ya da anne babaya olumlu tepkilerin gösterilmesi devamında bakım verene yönelme, yokluklarında arama davranışı gösterme, bağlanılan kişinin varlığının fark edilmesi ile eş zamanlı olarak rahatlama duygusunun ortaya çıkması gibi duyguların ve davranışların tümünü kapsamaktadır (Sosyal, Bodur, İşeri, Şenol, 2005).

Bowlby’e göre yeni doğmuş bebekler, tamamen savunmasız oldukları için, hayatta kalmak adına, anneleriyle bağ kurmaya genetik olarak programlanmıştır. Anneler de genetik olarak

bebeklerine bağlanmaya ve onları yanlarından uzaklaştırmamaya programlanmıştır. Anneyle bebeğin birbirinden ayrılması durumunda oluşabilecek sonuçlar içgüdüsel bağlanma davranışları ile güvensizlik ve korku duygularını harekete geçirecektir. Bowlby kuramını bu varsayımlar üzerine kurarak anne- çocuk arasındaki bağın yaşam boyu sürececek olan önemini incelemiştir. Bowlby'nin teorisi ayrıca bu bağın zarar görmesi durumunda yaşanacak olan psikolojik sorunları da kapsamaktadır (Psikoloji Kitabı,2017).

Bowlby tarafından geliştirilen bağlanma kuramı sonradan Ainsworth'un yaptığı araştırmalar ve çalışmalar ile genişletilmiştir. Ainsworth, John Hopkins Üniversitesi'nde bebekler üzerinde araştırmalar yapmış ve öğrencileri ile ev ziyaretleri düzenleyerek çocukları ve anneleri daha yakından gözlemlemiş ve çocuğun temel ihtiyaçlarına karşı annelerin verdiği tepkileri incelemiştir. Bu tepkiler beslenme, göz teması, ağlama, gülücük gibi ihtiyaç ve davranışlara verilen tepkilerdir. On ikinci haftada anneler ve bebekler laboratuvara alınarak ‘‘ Garip Durum’’ olarak adlandırılan deney uygulanmıştır. (Tüzün, Sayar, 2006). Bu uygulama da bebekler oyuncaklar bulunan bir gözlem odasına anneleri ile alınmıştır. Anne öncelikle bir sandalyeye oturmuş ve bebeğinin odayı incelemesine ve keşfetmesine fırsat tanımıştır. Sonrasında anne bebeğiyle oyun oynamaya başlamıştır. 3 dakikanın sonlarına doğru odaya bir yabancı girmiş ve yaklaşık bir dakikalık sessizlik sonrası yabancı, anne ile iletişim kurmuş ve bebeğe karşı yakınlık göstermiştir. Yabancıнын odaya girmesinden yaklaşık 3 dakika sonra anne 3 dakika boyunca odaya dönmek üzere odayı terk etmiştir. Yabancı, bebek huzursuz olduğunda onu yatıştırmaya çalışmış bebek sakinleştiği zamanlarda ise koltukta oturmaya devam etmiştir. Anne odaya tekrardan geldikten sonra yabancı odayı terk etmiştir. Birkaç dakikanın ardından anne tekrardan odadan ayrılmış ve bebek bu sefer odada tek başına kalarak o kaygı ve huzursuzluk ile baş etmeye çalışmıştır. Bu defa tekrardan yabancı kadın odaya girecek ve bebeği sakinleştirmeye çalışacaktır. Devamında anne tekrardan odaya girmiş ve yabancı odadan çıkmıştır. Ve anne bebeği sakinleştirmeye devam etmiştir. Ainsworth, çocukların annelerinin yokluğunda ve tekrardan yanlarına döndüklerinde gösterdikleri kaygı düzeyi ve tepkileri incelemek amacıyla bu deneyi uygulamıştır. Ainsworth yabancı ortamdaki bu deneyde bebeklerin üç davranış biçimden birine göre tepki gösterdiklerini gözlemlenmiştir (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Böylelikle üç farklı bağlanma biçimine sahip olduğumuz ortaya çıkmıştır. Bu deneyde çocukların çoğunun güvenli bağlanmaya sahip oldukları görülmüştür. Güvenli bağlanan çocuklar kuşkulansalar da yabancıya karşı kabul göstermiş, annelerinin gitmesine üzölmüş ve ağlamış fakat dönüşlerini de coşku ve mutluluk ile karşılayarak annelerine yönelme davranışı göstermişlerdir.

Güvenli bağlanmaya sahip bebeklerin annelerinin odaya döndüklerinde rahatladıkları ve sakin bir şekilde oyuna dönebildikleri görülmüştür. Diğer bebekler ise güvensiz bağlanma tepkileri göstermişlerdir. Kaçınan bağlanma stiline sahip olan bebeklerin anneleri odaya döndüklerinde annelerinden kaçındıkları, bazılarının anneleri yerine yabancı kişiyi tercih ettikleri görülmüştür. Kaygılı bağlanan bebekler ise anneleri odadan ayrıldıklarında yoğun bir kaygı ve öfke yaşamış ve anneleri odaya döndüklerinde bile sakinleşmeleri ve rahatlamaları oldukça uzun sürmüştür (Arslan, Teze, 2016).

3.1.2. Bowlby Bağlanma Kuramı

Psikanalitik teorilerin anne ve bebek ilişkisini açıklama da yüzeysel ve yetersiz kaldığı görüşüyle John Bowlby'nin bağlanma kuramı ortaya çıkmıştır. John Bowlby gelişim psikolojisi ile yakından ilgilenmiş ve gönüllü olarak okullarda uyumsuz davranışlar gösteren çocuklar ile çalışmalar yapmıştır. Yaptığı araştırmalar sırasında özellikle önceki okulundan hırsızlık suçu ile atılmış ve tutarsız anne modeline sahip olan bir çocuk ile; araştırma boyunca sürekli Bowlby'nin çevresinde bulunan ve ürkek davranışlar sergileyen çocuk ile yaşadığı deneyimler ileriki araştırma ve çalışmaları için önemli bir etken olmuştur. Bu deneyimler sayesinde Bowlby, erken çocuklukta kurulan ilişkilerin kişilik gelişimi üzerindeki etkilerine dair araştırma ve çalışmalara yönelmiştir (Dalgar,Civil,Savaş,Şahin, 2022).

1950 yılında Bowlby, Dünya Sağlık Örgütü tarafından Londra'da yaşayan evsiz çocukların ruh sağlığı ile alakalı bildiri sunmak için çağırılmıştır ve bu durum Bowlby'nin bağlanma kuramını geliştirmesinde önemli bir rol almıştır. Bowlby, bildirisinde erkek çocukların annelerinden erken yaşta ayrılmalarının sonucunda ergenlik ve daha ileriki yaşlarda suçluluk oranlarının arttığından bahsetmiştir. Bowlby (1944), "Kırk Dört Çocuk Hırsız; Kişilikleri ve Yaşamları" adlı makalesini yayınlamıştır. Bu çalışma sonrasında Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı rapor (Bowlby 1988) yaşamın ilk üç yılında, anne yoksunluğunun çocukları fiziksel ve ruhsal hastalık riski altına aldığı yönündeydi. Rapor etkili olmasına ve kabul görmesine rağmen raporda erken anne yoksunluğunun niçin ve nasıl bu sonuçları ortaya çıkardığı noktası eksiklik taşımaktadır (Soysal, Bodur, İşeri, Şenol,2005).

Bowlby'e göre çocuğun bakım verenıyla tekrar eden günlük yaşantıları, çocuğun gelişiminde bakım vereninin içsel temsilcilerini oluşturmaktadır. Bakım verenin çocuğa verdiği tepkiler ve

çocuğun yakınlık isteklerine karşı gösterdiği davranışlar bilişsel temsiller olarak kodlanmaktadır. Bowlby'nin kuramında bilişsel temsiller “İçsel Çalışan Modeller” (internal working models) olarak yer bulmuştur. İçsel Çalışan Modeller Bowlby'nin kuramının temellerini atmıştır. Çocuğun kendisi ve çevresine ilişkin bilişlerinden oluşan içsel çalışan modeller bakım verenin tepkileri ile ilişkilidir. Çocuk ihtiyaç duyduğu zamanlarda bakım vereninden gereken desteği ve tutumu görürse, bakım verenin ulaşılabilir ve güvenilir olduğuna dair bilişsel temsiller oluşturur. Bakım veren çocuğun gereksinimlerine duyarsız kaldığında ya da tepkiler arası farklılık gösterdiğinde çocuk bağlanma figürünü reddedici, kendisini de sevilmeye ve desteklenmeye değer biri olarak görmektedir (Bowlby,1973).

Bowlby bu çalışmalarında, davranış problemlerinin sebeplerini anneden ayrı kalma ve ilgi yoksunluğu gibi etkenler ile ilişkilendirmiştir. Ve bundan sonraki çalışmalarını da özellikle anne ve çocuk ayrılıklarının üzerine yoğunlaştırmıştır. Bowlby yaptığı araştırmalar sonucunda, güvenli bağlanmaya sahip olmanın olumlu sonuçlar doğurduğuna, güvensiz bağlanmaya sahip olmanın ise çocuk için gelişiminde riskler oluşturabileceğine ve stresli durumlarda daha yıkıcı tepkiler ve depresif belirtilere yol açabileceğine dair saptamalarda bulunmuştur (Bowlby, 1980).

3.1.3 Psikodinamik Bağlanma Kuramı

Bağlanma konusuna dikkat çeken kuramcılardan biri de Freud'dur. Freud çalışmalarında “çıkar beklentili sevgi” teorisini savunmuştur (Freud, 1966). Freud'a göre çocukların kendilerine bakım veren kişiye bağlılık göstermesinin nedeni beslenme ihtiyaçlarının yerine getirilmesidir (Yörükkan, 2011). Erken çocukluk dönemlerinde kendi gereksinimleri için bakım verene bağlanan çocuk, bakım veren ile ayrılma olasılığı ortaya çıktığında ya da ayrılık kesinleştiğinde, kendisi için ilk koruyucu olan bakım vereni kaybetme korkusu yaşamakta ve bağlanma nesnesini kaybetmektedir. Bakım vereni kaybetme korkusu ya da kaybetme durumunda yaşanan kaygıya Freud “ayrılık kaygısı” adını vermiştir. Bu kaygı, yaşamın ileriki dönemlerinde, “sevilen kişinin yitirilme korkusu” şeklinde kendini gösterecektir (Türkbay, 1999).

3.1.4 Harlow'un Kuramı

Harlow, bakım veren kişinin bebeklik döneminde temel ihtiyaçları (açlık, susuzluk) karşılayan kişi olması nedeniyle anne ve çocuk arasında bağlanma oluştuğunu öne sürmüş ve bağlanma kuramına maymunlar üzerinde yapmış olduğu deney ile katkıda bulunmuştur (Akdağ, 2011). Harlow ve Zimmerman, Rheus maymunlarını doğumdan hemen sonra annelerinden ayırmış ve iki vekil maymunla belirli bir süre yalnız büyütmüşlerdir (Bozdemir, 2015). Annelerin biri telden diğeri ise havludan yapılmıştır. Telden yapılmış anne maymunların bir yarısına, havludan yapılmış annenin ise yavruların diğeri yarısına yemek vermesi sağlanmıştır. Bebek maymunlar vekil anneleriyle en az 165 gün yaşamışlardır. Araştırmada ölçütlerden birinin vekil anneye geçirilen süre olması öngörülmüştür. Maymunların hangi anneden beslendiklerine bakmadan havludan yapılan vekil anne ile daha çok zaman geçirdikleri gözlemlenmiştir. Bağlanma ile ilgili yapılan bir sonraki testte odaya korkutucu bir uyaran (Mekanik bir örümcek) bırakılmıştır. Yavru maymunların yine hangi anneden beslendiklerine bakmaksızın havludan yapılan vekil annenin yanına gittikleri gözlemlenmiştir. Bebeklerin normal ya da stresli anlarda beslendikleri vekil anneyi aramadıkları gerçeği "contact comfort" yani "temas rahatlığı" kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu kavram bebeğin gevşemesini sağlayan objenin güvenlik hissini (ilişki rahatlığı) bağlanmada beslenmeden daha önemli rol aldığı görüşüdür. Harlow'un deneyinde sarılabilen vekil bir anneye temas ihtiyacının önemli bir kısmı sağlansa da tatmin edici bir gelişim için yeterli ortamı sağlamamaktadır. Deney sırasında vekil annelerle vakit geçiren maymunların, kendi anneleriyle büyümeyen maymunlara oranla erişkinlikleri sırasında tuhaf davranışlarda buldukları gözlemlenmiştir. Daha sonraki yıllarda nadiren normal davranışlarda ve diğeri maymunlarla normal etkileşimde buldukları ve cinsel tepkilerinin anormal olduğu saptanmıştır. Deneyde bu duruma maruz kalan maymunların yavrularını ihmal ettikleri ya da kötü davrandıkları gözlemlenmiştir. Bu deney sonrası maymunların sosyal gelişim göstermeleri için hayatlarının ilk altı ayında türleriyle beraber etkileşim içinde bulunması gerektiği ortaya çıkmıştır (Atkinson, 1995).

3.1.5 Bilişsel Gelişim Yaklaşımı

Piaget, bilişsel kapasitelerin ve nesne sürekliliğinin bağlanma gelişiminde önemli rol oynadığını savunmuştur. Bebeğin, tanımadığı kişilere karşı oluşturduğu kaygıyı ya da yakınlarından ayrılma kaygısını belli etmeden önce, çevresindeki insanların ya da nesnelerin

görülme bile başka yerde var olmayı sürdürdükleri gerçeğini öğrenmesi gerekmektedir. Bebek bakım veren kişinin temsilini içselleştirdiğinde, bakım veren kişi ile yabancı kişinin suratını karşılaştırabilmektedir. Bunun sonucunda ortaya yabancı kaygısı çıkabilmektedir. Ayrılma kaygısının ortaya çıkabilmesi için ise, bebeğin bakım veren kişinin yanında olmadığı başka bir yerde varlığını sürdürdüğünün bilincinde olması gerekmektedir. Yapılan araştırmalar 8 aylık bebeklerde nesne sürekliliğinin ve güçlü bağlanma işaretlerinin yakın zamanlarda ortaya çıktığını göstermektedir (Sümer,2006).

3.1.6 Öğrenme Kuramı Çerçevesinde Bağlanma

Pavlov'un klasik koşullanma deneyi ile bağlanma kavramı eşdeğerlik göstermektedir. Pavlov'un klasik koşullanmasında her çalınan zil sesi ile köpeğin salyasını akıttığı gözlemlenmiştir. Benzer şekilde bebek de ihtiyaçlarını talep etmekte ve bunun karşılığını bakım vereninden almaktadır. Bu durum bağlanma kuramı için örnek teşkil edebilmektedir. Bu sayede bakım veren kişiye karşı olumlu duygular beslemeye başlayan çocuk öğrenilmiş bir yaklaşım göstermeye başlamaktadır. Bağlanma, öğrenme kuramına göre bebeğin doğuştan kazandığı bir özellik değil, sonradan deneyimleyerek öğrendiği bir davranıştır (Pearson ve ark., 1993).

3.2 BAĞLANMA VE PSİKOPATOLOJİ

Bağlanma süreci hakkında fikirler ortaya koymuş birçok kuramcı, bireyin yetişkinlik döneminde diğer kişiler ile kuracağı ilişkilerin belirleyici özelliklerinin ve insanlara bakış açılarının, bu kişinin yaşamının erken dönemlerinde anne ile kurduğu bağ ilişkisiyle doğrudan bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Bağlanma bebeğin ihtiyaçlarını karşılama derecesine göre değişen bir durum olsa da aynı durum anne için de geçerlidir. Bu sebeple bağlanma iki taraflı bir ilişkiye sahiptir. Bebek yaşamını sürdürmek için beslenme, ısınma, korunmak vb. gibi temel ihtiyaçlara ulaşması gerekmektedir ve dolayısıyla bakım verene muhtaçtır. Bakım veren kişi ise bu durumu bir görev olarak algılamaktan daha çok, yaptığı eylemlerden mutluluk ve tatmin sağlamaktadır (Tüzün, Sayar, 2006). Bu bağın kuvvetlenmesinde bebeğin bazı davranışları etkilidir. Bebeğin bakım vereni ile iletişim kurmak için kullandığı ve doğumdan sonra ilk dokuz ayında geliştirdiği davranışlarına “bağlanma davranışları” denir (Morsünbül, Çok, 2011).

Bağlanma ile psikopatoloji arasındaki ilişkinin iki farklı yaklaşım ile literatürde açıklandığı görülmektedir. Bu yaklaşımlardan ilki; Bowlby'nin stres verici olayların bağlanma sistemini kolayca aktive edebildiğine dair yaptığı varsayımlarıdır. Güvenli bağlanma stili, olumsuz yaşam olayları karşısında bireyi psikolojik sıkıntılara karşı korurken, güvensiz bağlanma stili bireyin stresli durumlarla başa çıkmak için gerekli olan içsel kaynakları engellemektedir. Bu durum bireyin psikolojik sıkıntılara yatkınlığını tetikleyen risk faktörü haline almaktadır (Bartholomew & Horowitz, 1991: 226-244; Mikulincer & Florian, 1998: 143- 165).

İkinci yaklaşıma göre ise, içsel çalışan modellerdeki bireysel farklılıkların bireylerin hayatlarındaki stresi etkilediği görüşüdür. Bireyin yaşamın erken dönemlerinde yaşadığı negatif etkileşimler tarafından ortaya çıkan, değersizlik hissi ve reddedilme korkusu gibi özelliklerle bireyi şekillendiren olumsuz içsel çalışan modeller, güvensiz bağlanan bireylerde dikkat yanlılıklarına neden olabilmektedir. Tüm bunlardan kaynaklı bireyin yaşadığı stres faktörleri ve düzeyleri ve strese verdikleri tepki türleri üzerinde bireysel farklılıklardan kaynaklanan öznel görüşler çok önem taşımaktadır (Lazarus & Folkman, 1984).

3.3 ÇOCUKLUKTA BAĞLANMA STİLLERİ

Bebek temel ihtiyaçlarının giderilmesi ve sürdürülebilmesi için bakım veren kişiye ihtiyaç duymaktadır. Doğumdan sonra bebeğin temel ihtiyaçlarının giderilmesi, bağlanma yaşanan bakım verene karşı olumlu duygular verilmesine, kaygı, korku gibi durumlarında bakım veren kişinin aranmasına, bağlılık gösterilen kişinin varlığının görülmesi ve hissedilmesinin rahatlamaya yol açtığı görülmüştür (Sosyal, Bodur, İşeri, Şenol 2005).

Bowlby'nin bağlanma kuramı bebekler üzerinde çalışma gösteren Ainsworth tarafından işlenmiştir. Bebeğin tanımadığı bir ortamda sergilediği çevreyi keşfetme davranışı ile, bakım veren kişiden ayrılmaya ve bakım veren kişi ile tekrardan bir araya gelmeye verdiği tepkileri baz alan "Yabancı Ortam" yöntemi ile Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall (1978), kişilerin bağlanma davranışları açısından farklılıkları olabileceğini ortaya koymuş ve bebeklerde üç farklı bağlanma türü tanımlamışlardır. Bunlar güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanma türleridir.

Güvenli Bağlanma: Bebekler, bakım verenin, olumsuz durumlarda geri döneceklerini bildiklerinde ve onları güvenli kişi olarak tanımladıklarında güvenli bağlanma stillerine sahip olurlar. Bakım veren kişinin yanlarında olmadığında ara ara sıkıntı yaşasalar da yabancı kişiler ile

iletişimden kaçınmazlar. Ayrılık yaşandıktan sonra geri dönen bakım veren ile olumlu ilişkiye devam eder, sıkıntı yaşadıklarından bakım verenden çözüm ve yakınlık beklerler. Duygu durumu olarak kolay sakinleşir ve bakım veren kişi yakınlarında olduğunda çevreyi keşfetmeye özen gösterirler (Bowlby, 1973, 1980, 1982).

Kaygılı-Kararsız Bağlanma: Bu bağlanma stilini kazanan bebekler, bakım veren kişiler yakınlarında iken onlardan yakınlık beklerler fakat çevre ile iletişim kurmak için güvenli ortam olarak nitelendirmezler. Bakım verene karşı davranış örüntüsü değişkenlik gösterir. Yabancılar tarafından sakinleştirilmeleri oldukça zorken, bakım veren kişi yanlarında olmadığına öfke ve kaygı yaşarlar. Ayrılık bittiğinde bakım veren ile ilişki yaklaşır fakat rahatlama durumu oluşmaz. Bakım verenden uzaklaşmak istemezler ve bu sebeple çevre ile olan iletişim ve keşfetme duyguları sınırlıdır. Bu tür bebeklerin bakım verenleri davranış örüntüsü olarak oldukça değişkendirler (Bowlby, 1973, 1980, 1982).

Kaçınan Bağlanma: Kaçınan bağlanan bebekler, bakım verenleri yanlarında olduğunda çevreyi keşfetmeye çalışırlar fakat paylaşımları oldukça sınırlıdır. Bakım veren kişi ile ayrılık durumlarında sıkıntı yaşamazlar, bu durumdan rahatsızlık duymazlar. Ayrılık süresi bittiğinde bakım veren ile yakınlık kurmaz, dikkatlerini başka nesnelere ve olaylara odaklarlar. Kaçınan bağlanan bebeklerin bakım verenleri, çoğunlukla bebeklerin fiziksel temas isteklerine karşı duyarsız ya da isteklerini başka nesnelere ve olaylar ile kapatmaya çalışmaktadırlar (Bowlby, 1973, 1980, 1982).

3.4 YETİŞKİNLERDE BAĞLANMA STİLLERİ

Bowlby'e göre bağlanma bebeklik dönemi ile sınırlı değildir. Bebeklik döneminde bakım veren ile kurulan ilişki, bebeklik döneminde edinmiş olduğu bağlanma stili bireyin yetişkinlik döneminde kişisel bozukluklar, evlilik problemleri, kişisel ilişkilerde problemler yaşama, çocuklar ile yaşanan problemler gibi konuları doğrudan veya dolaylı yoldan etkileyebilmektedir (Vardar, 2019).

Reddedilme duyarlılığı ve yalnızlık düzeylerinin pozitif yönlü ilişkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar, reddedilme duyarlılığı yüksek olan yetişkinlerde negatif ve yıkıcı etki bırakan tutumları sosyal çevrelerinde azalmaya etki ederek daha fazla yalnız olduklarını gösterme olasılıklarını arttırmaktadır (Masi ve ark., 2011; Stafford, 2007; Teneva ve Lemay, 2020; Zimmer- Gembeck ve

Nesdale, 2011). Bu durumu yaşayan kişilerin özellikle kaygılı bağlanma stiline sahip oldukları ve utangaçlık, sosyal kopukluk ve yalnızlık ile ilişkili negatif sonuçlara yol açtığı saptanmıştır (Natarajan ve ark., 2011).

Romantik ilişkilerde de aynı şemaları yaşadıklarını görmek mümkündür. Kaygılı bağlanma biçimine sahip bireyler reddedilme korkularını yanlış yorumlayarak partnerlerinin niyetini kötü yorumlamalarına yol açarak ilişki kalitesini düşürebilmektedir (Worley ve Samp, 2018). Bir diğer bakış açısıyla reddedilme korkusu yüksek bireyler, reddedileceklerini düşünecekleri veya reddedilme ihtimallerine karşı romantik ilişkide bulunmayabilirler. Bu durum ilişkilerde reddedilme duyarlılığı düzeylerinin, yalnız kalma durumlarında yaşadıkları duygularındaki artışla karakterize olduğu söylenebilir (Schaan, Schulz, Bernstein, Schachinger, Vögele, 2020).

Hazan ve Shaver, Ainsworth vd. bebekler üzerinde yaptıkları araştırmalar sonucunda ortaya çıkardıkları üçlü bağlanma modelini baz alarak yetişkinlerde bağlanma modellerini tanımlamaya çalışmışlardır. Yapılan araştırmalar sırasında özellikle güdüsel işleyen modellerle çalışarak bebeklik evresinde zihnen ortaya çıkarılan profillerin yetişkinlik döneminde kurulan ilişkilere etkisinin olduğu ve kişilerin bağlanma tiplerini oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Araştırmayı yapan kişiler bu düşüncüyü göz önüne koyarak Ainsworth ve arkadaşlarının üçlü bağlanma modelini açıklayan birer paragraf yazarak yetişkinlerle birer çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada yetişkinlerin, yazılanları okuyup onlara verilen üç paragraf arasında bir seçim yapmaları istenmiştir. Bu çalışma sonrasında küçüklükte edinilen bağlanma türlerinin yetişkin bağlanma türlerine etkisi saptanmıştır. Ailesiyle güvenli bağlanma geliştiren birey için anne ve babanın ulaşılabilirliğinin ve duyarlı olmalarının asıl kriter olduğu, çocukluk yıllarında güvenli bağlanan çocuğun yetişkinlik döneminde eşleri ile iyi ilişkiler kurmaktan zorlanmadığı, bireylerle daha güvenli ve mutlu ilişkiler kurduğu gözlemlenmiştir (Hazan, Shaver, 1987).

3.4.1 Dört Kategori Modeli

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin teorisinden ve bağlanma stillerinden yola çıkarak yetişkinlik dönemi için dördü bağlanma biçimlerini ortaya çıkarmışlardır. Sümer ve Güngör (1999) tarafından güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmış, birbirleri ile tutarlı sonuçlar elde etmişlerdir. Bu stiller; saplantılı, güvenli, korkulu ve kayıtsız bağlanma stilleridir. Bağlanma

stilllerini olumlu ve olumsuz kutuplar olarak değerlendiren Bartholomew ve Horowitz, bu iki boyutun çaprazlanmasından dört bağlanma stilini ortaya çıkarmışlardır (Sümer ve Güngör, 1999).

Güvenli bağlanan kişilerin benlik saygıları yüksektir. Başkaları ile yakınlık kurmak onlar için doğaldır. Diğer üç bağlanma stilinde ise kendilik veya diğer kişilerle ilgili olumsuz içsel çalışan model bulunmaktadır. Diğer üç bağlanma stili güvensiz bağlanma adı altında kendilerine yer bulmaktadır. Saplantılı bağlanan bireyler kendilerini değersiz görürken, diğer bireyleri olumlu değerlendirmektedirler. Bu sebeple diğer bireylerin kabulünü edinmeye çalışırlar ve ilişki beklentileri üzerine sürekli çaba gösterirler. Bu bağlanma stiline sahip kişiler diğer insanlarla yakınlık ilişki kurmak istediklerinden, diğer kişileri kendilerinden uzaklaştırabilmektedirler. Korkulu bağlanma stiline sahip bireyler hem kendilerini hem de başkalarını olumsuz değerlendirmektedirler. Kişi kendini değersiz görmez fakat kendini sevmeye de layık görmez. Kişi diğerlerini güvenilmez, reddedici ve olumsuz olarak nitelendirmektedir. Kişi yakınlık ilişkileri kurmak ister fakat diğer kişilere güvenmedikleri ve reddedilmekten korktukları için yakınlık ilişkilerden kaçınmaktadır. Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireyler ise kendilerini olumlu nitelendirirken başkalarını olumsuz değerlendirmektedir. Bu bağlanma stiline sahip bireyler kendilerini aşırı güvenilir görürken kendilerini hayal kırıklığına uğratmamak ve güvende olmak için diğer kişilere karşı güven duygusunu taşımazlar. zsaygıları ve özerklik duyguları kadar sosyal ilişki kurmaktan kaçınmaları da oldukça yüksektir. Bu duygularla bağımsız ve güçlü olmayı hedeflerler (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bartholomew ve Shaver, 1998).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1 ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Koronavirüs, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilecek büyük bir virüs ailesidir. İnsanlarda, birkaç koronavirüsün soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Yeni Koronavirüs hastalığına neden olan koronavirüs SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. (T.C Sağlık Bakanlığı,2020) Salgın kısa bir süre içinde Çin sınırlarını aşarak global bir hal almış birçok ülkede ve kıtada görülmeye başlanmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını bir pandemi olarak değerlendirmiştir (World Health Organization,2020). Türkiye'de ilk COVID-19 olgusu 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir. Bu salgın hastalıktan korunmak için alınan birçok önlem olmuş ve bunun sonucunda devreye giren uygulamalar çalışanlar dışında neredeyse herkesin evinde kalmasını gerektirmiştir.

COVID- 19 salgınına kadar global çaptaki bir pandeminin ruhsal sonuçları hakkındaki veriler oldukça kısıtlıydı. Bu sebeple COVID- 19 salgını ve ruhsal etkilerini içeren araştırmalarda başlarda SARS salgınına ait veriler kullanılmıştır. Pandemiler sırasında en yaygın şekilde deneyimlenen duygu, kişinin kendi sağlığına ya da yakınlarının sağlığına ilişkin duyduğu kaygıdır. Pandemiler sırasında deneyimlenen, dış dünyanın güvenliğine ilişki kaygılar, insanların gelişimsel olarak deneyimledikleri ilk kaygılardandır. Bu kadar temel bir duyguyu tetikleyen oluşu sebebiyle pandemiler psikolojik açıdan zorlayıcıdır. İnsanların tam olarak göremedikleri, nasıl işlediğini bilmedikleri bir virüs tarafından yaşamsal tehdide maruz kalmaları, aynı zamanda belirsizlik duygusunu da tetikler. Bilinmeze ilişkin korku da tıpkı güvenliğe ilişkin korku ve kaygılar gibi temel korkulardandır. (Carleton, 2016) Bu tür kaygılar ve kişi de tetiklenen duygular süregiden travmatik stresin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Literatürde, pandemi ve devamında oluşabilecek ''süregiden travma'' hakkındaki araştırmalar kısıtlı olmakla birlikte aynı şekilde insanlarda süregiden travma sonrası oluşabilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişme durumuna ait veriler de oldukça sınırlıydı. Yapılan bir çalışmada, Çinli insanlarda akut travma

sonrası stres semptomlarının (TSSS) yaygınlığını ve risk faktörleri incelenmiştir. Ve sonucunda bazı Çinlilerin COVID-19 salgını sırasında akut TSSB gösterdiği belirtilmiştir. (Sunve ark., 2020). Bunun yanında belki de salgın süresi boyunca en çok tehlikeyle iç içe olmak zorunda kalan meslek gruplarından sağlık çalışanları, süregiden travma ve beraberinde TSSB gelişme durumunun incelenmesi bakımından en iyi seçenek olmuştur. SARS salgınından 13 ila 26 ay sonra, SARS hastalarını tedavi eden 9 Toronto hastanesinde ve SARS hastalarını tedavi etmeyen 4 Hamilton hastanesinde toplam 769 sağlık çalışanına çeşitli olumsuz sonuçlarla ilgili bir anket yapılmıştır. Toronto sağlık çalışanları, tükenmişliğin ($p = 0.019$), psikolojik sıkıntıların ($p < 0.001$) ve travma sonrası stresin ($p < 0.001$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. (Maunder,2006) COVID-19 Pandemisinin Singapur'daki Sağlık Çalışanlarına psikolojik etkilerinin araştırıldığı bir diğer araştırmada da birincil sonuç olarak tüm sağlık çalışanları arasında depresyon, stres, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) yaygınlığı saptanmıştır. (Tan ve ark,2020) COVID-19 salgınının Çin'de sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisinin araştırıldığı bir diğer çalışma ise Çin'de 4357 sağlık çalışanı üzerinde test edilmiş ve sağlık çalışanlarının özellikle Wuhan'daki enfeksiyon risklerin ve koruyucu önemlerin psikolojik sıkıntıya neden olduğunu, bu nedenle daha fazla önlem alınması gerektiği belirtmiştir (Dai ve ark,2020). Çin'deki araştırmacılar ayrıca koronavirüs hastalarını tedavi eden yaklaşık 1250 sağlık uzmanının ruh sağlığı durumunu da incelemiş ve katılımcıların %50,4'ü depresyon, %44,6 anksiyete, %34,0 uykusuzluk ve %71,5 sıkıntı bildirmiştir. (Sher, 2020)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan, yeniden yaşantılama, kaçınma, emosyonelküntleşme, yabancılaşma ve aşırı uyarılma semptomları ile kendini gösteren bir sendromdur. TSSB tanısı genel olarak Vietnam savaşı sonrası kullanılmaya başlanmış ve DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı sistemi içerisinde yer almıştır. (Keane ve ark.,2006) Travma kavramı herkes de aynı şekilde işleyen bir süreç değildir. Son dönemlerde yapılan çalışmalarda yaşanan travmatik olayın doğası, şiddeti ve yaşanma biçiminin bu bozukluğun gelişmesinde en önemli role sahip olduğu bildirilmiştir (Gül ve Eryılmaz,2015) Etiyolojide birçok etmenin rol oynadığı düşünülmektedir ve etiyojinin aydınlatılması için nörobiyolojik, bilişsel, davranışsal, gelişimsel ve psikodinamik alanda yapılan çalışmalar devam etmektedir.

Bağlanma, çocuk ile bakım veren kişi arasında gelişen ilişkide, çocuğun bakım veren kişiyle yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır (Kesebir ve ark,2011). Bağlanma

kuramına göre, erken yaşlarda ebeveynleriyle olumsuz yaşantıları sonucu güvensiz bağlanma stili geliştiren kişiler, sadece yakın ilişkilerinde sorunlar yaşamazlar, aynı zamanda stres altında işlevsel olmayan tepkileri nedeniyle psikopatolojilere de yakınlık gösterebilirler. Bu nedenle güvensiz bağlanmanın çocuklukta ve yetişkinlikte bazı kişilik bozuklukları ve ruh sağlığı işlev bozuklukları bakımından risk faktörü olabileceği ileri sürülmektedir (Dozier ve ark., 1999; Shorey ve Snyder, 2006).

Bu tezde, sağlık çalışanlarının TSSB geliştirmesi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

4.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu tezin ana amacı sağlık çalışanlarında TSSB gelişmesiyle bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Literatürde yer alan, 46 çalışmanın sentezlendiği yetişkin bağlanma stilleri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerde düşük TSSB seviyeleri bildirilmiş olup; güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerde yüksek seviyeler bildirilmiştir. (Woodhouse ve ark.,2015) 393 üniversite personeli ve öğrencisine uygulanmış olan bir başka araştırmada, yetişkin bağlanma stilleri ile travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve travma sonrası büyüme arasındaki bağlantıya bakılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, bağlanma kaygısı ve travma sonrası oluşan olumsuz öz bilişler arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca travma sonrası oluşan olumsuz öz bilişler ve TSSB arasında da pozitif bir ilişki bulunmuştur. (Stopa ve ark.,2014) Duygusal mizaç, bağlanma tarzı ve COVID-19 salgınının psikolojik etkisini İtalyan genel nüfusunda inceleyen bir araştırmada ise yetişkin bağlanma stilinin stres tepkisini modüle ettiği ve mizaç ile bağlanmanın COVID-19 salgınının psikolojik etkisini öngördüğü bildirilmiştir (Zhang ve ark.,2020).

Bu araştırmaların ışığında, bu çalışmada; sağlık çalışanlarının TSSB geliştirmesi ile güvenli bağlanma stili arasında negatif bir ilişki, güvensiz bağlanma stilleri ile de pozitif bir ilişki beklenmektedir.

Ayrıca alt amaçlar arasında ‘‘Kadın olma faktörüyle süregiden travma arasında pozitif bir ilişki vardır.’’ da yer almaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar, erkeklerin travmatik olaylar yaşamalarının kadınlara oranla biraz daha muhtemel olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte,

daha az travmaya rağmen, kadınların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirme olasılığı erkeklerden daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tolin, 2002).

4.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

“Süregiden travma” kavramı ve bunun ruh sağlığına etkileriyle ilgili araştırma sayısı yeterli değildir. Araştırmanın yapıldığı dönemde yaşanmakta olan bulaşıcı hastalık pandemisi süregiden travmanın ruhsal etkilerini incelemek için bizlere olanak sunmaktadır. Ayrıca en ön safta çalışan sağlık çalışanlarının bu süreçten oldukça fazla etkilendiği de yukarıda anlatılmıştır. Diğer travma türlerine maruziyetten sonra TSSB gelişme riski ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki daha önce araştırılmışken, süregiden travma için bu ilişki henüz araştırılmamıştır. Bu nedenle bu tezin araştırdığı konu hem literatüre yeni bilgiler sağlayacak hem de çalışan sağlığının ve toplum sağlığının korunması için önemli bilgiler elde etmemize yardımcı olacaktır. Bağlanma stillerinin TSSB gelişmesindeki etkisi bu araştırmanın ana odaklarından biridir. Bu alanda yapılan araştırmaların oldukça az oluşu, araştırma sonucunda çıkacak bulguların daha önem arz etmesini sağlamıştır. Kişinin yetişkinlikteki ilişkilerini oldukça etkilediği ve türüne göre ruh sağlığında risk faktörü oluşturduğu öne sürülen bağlanma stillerinin süregiden travmadan sonra oluşabilecek TSSB ile ilişkisinin araştırılması literatürde bir yenilik yaratacaktır.

4.4 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul, Edirne ve Kırklareli’ndeki hastanelerde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi, Trakya Üniversitesi Hastanesi, Özel Medikent Hastanesi, İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan hastane seçimleri bir kriter olmaksızın gelişigüzel seçilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlardan 70 kişi doktor, 118 kişi hemşire, 2 kişi laboratuvar hemşiresi, 2 kişi destek personeli, 12 kişi veri giriş elemanı, 34 kişi sağlık teknisyeni, 2 kişi radyoloji teknisyeni, 6 kişi sekreter ve 3 kişi ebedir. Çalışmada 249 sağlık çalışanından 203’ü kadın 46’sı erkektir. Katılımcılara 3 farklı ölçek ve sosyo-demografik bilgi formu uygulanmıştır.

4.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılarak ve katılımcıların araştırmaya katılımlarının onaylanması ile online süreçte anket çalışması yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanan ve belirlenen veri ölçüm araçları aşağıdaki gibidir.

4.5.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışması yapılan sosyo-demografik değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri, yaşadıkları yer, aile ile yaşayıp yaşamadıkları, meslek, görev yaptığı hastane, görev yaptıkları birim, ünvan, Covid-19 servisinde görev alıp almadıkları ve Covid-19’a yakalanıp yakalanmadıkları şeklindedir.

4.5.2 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PLC-5):

PCL-5, DSM-5'te ana hatları verilen TSSB'nin 20 semptomu üzerine kolayca uygulanabilen bir kendi kendine bildirim ölçümüdür. TSSB'nin beş puanlık bir ölçekte (0-4 puan) derecelendirilmiş ve 0-80 arasında bir ölçek puan aralığı sağlayan 20 maddelik kendi rapor ölçüsü önceki TSSB Kontrol Listesinden genişletilmiştir. PCL-5, DSM-5'teki TSSB semptom kümeleriyle eşlenen dört ölçekten oluşur: yeniden deneyimleme (B kriterleri), kaçınma (C kriterleri), negatif değişiklikler (D kriterleri) ve hiper uyarılma (E kriterleri). Ölçek Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, ve Schnurr tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Murat Boysan, Pınar Güzel, Osman Özdemir, Yavuz Selvi, Ekrem Yılmaz & Nuray Kaya taraflarınca yapılmıştır.

4.5.3 DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5):

Kişilerin yaşamış olabileceği bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Ölçek, Weathers, F.W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B.P. ve Keane, T.M. taraflarınca

geliştirilmiştir. LEC-5, 17 sorudan oluşmakta ve altılı ölçeklendirme (Bizzat şahit oldum, Şahit oldum, Öğrendim, İşimin gereği, Emin değilim, Bana uygun değil) kullanılmaktadır.

4.5.4 İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ):

Araştırmaya katılan öğrencilerin bağlanma stillerini belirleyebilmek amacıyla kullanılan İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA), Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiş olup, 30 maddeden oluşmaktadır. Maddeler romantik ilişkiler dahil olmak üzere yakın ilişkilerde (arkadaşlık, dostluk gibi) hissedilen duygulara ilişkindir. Katılımcılardan, genel olarak, yakın ilişkilerinde yaşadıklarını dikkate alarak maddeleri değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesinde çeviri – tekrar çeviri yöntemi kullanılmıştır. (Sümer ve Güngör,1999) Ölçeğin İngilizce formu önce alandan dört uzman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Üzerinde uzlaşılan Türkçe form daha sonra başka bir uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda ölçek son halini almıştır.

Sümer ve Güngör'ün (1999) Türk örneklemini üzerinde yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında İlişki Ölçekleri Anketinin psikometrik özellikleri incelenmiştir.

4.6 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

1. Süregiden travmatik stres ile karşı karşıya olan sağlık çalışanlarında TSSB semptomları gözlenebilir.
2. Sağlık çalışanlarında TSSB gelişimiyle bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Sağlık çalışanlarında TSSB gelişimiyle güvenli bağlanma stili arasında negatif bir ilişki beklenmektedir.
4. Sağlık çalışanlarında TSSB gelişimiyle güvensiz bağlanma stili arasında pozitif bir ilişki beklenmektedir.
5. Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla TSSB riski altında olması beklenmektedir.

4.7 ARAŞTIRMANIN SINIRLIKLARI

Bu çalışma, araştırmaya katılım gösteren 249 sağlık çalışanının vermiş olduğu cevaplar ile sınırlılık göstermektedir.

Pandeminin her yerde aynı etkide bulunmaması yani heterojen olması TSSB ile ilişkisini net bir şekilde gösterilemeye ihtimalini ortaya çıkarmaktadır.

Çalışma 3 şehirde bulunan hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının katılım göstermesiyle oluşan verilerle sınırlıdır.

Araştırmaya katılım gösteren kişilerin, psikolojik rahatsızlıklarının olup olmadığı ve tedavi aşaması hakkında bilgi alınmaması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

4.8 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

Katılımcıların araştırmada kullanılan anket sorularına doğru ve samimi cevap verdikleri varsayılmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin, evreni doğru temsil ettiği varsayılmaktadır.

4.9 ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Araştırmanın bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Verilerin Analizi

Çalışmada kullanılan veriler katılımcılara sunulan Demografik Bilgi Formu, DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PLC-5), DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5) İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ) ölçekleri cevaplarından elde edilmiştir. Demografik Bilgi Formu cevapları tanımlayıcı analizleri frekans ve yüzdeler kullanılarak gösterilmiştir. Ölçek verilerinin tanımlayıcı istatistikleri ortalama, standart sapma, alt değer, üst değer ve açıklık değerleri kullanılarak belirtilmiştir.

Tablo 2’de katılımcıların ölçek ve alt boyutlardan aldıkları puanlara ilişkin normallik testi sonuçları yer almıştır. Çarpıklık ve basıklık katsayısı ± 1 sınırları içerisinde kalıyorsa, puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir. (Büyüköztürk, S40). Çarpıklık ve basıklık istatistik değerlerinin (-1,1) aralığında yer aldığı görülmüştür. Analiz sonuçları incelendiğinde dağılımın normal dağılımdan manidar düzeyde farklılaşmadığı test edilmiştir. Verilerin parametrik testler ile analiz edilmesine karar verilmiştir. RSQ ile PLC-5 arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup arasında puan ortalamalarının karşılaştırılması Bağımsız İki Örnek T Testi uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

Analiz sonuçları korelasyon testi için %99 ve ortalama karşılaştırması için %95 güven düzeyinde yorumlanmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarının Normallik Testi

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık		Kurtosis	
	İstatistik	Sd	p	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Güvenli Bağlanım	0.112	249	0.000	-0.412	0.154	0.283	0.307
Güvensiz Bağlanım	0.062	249	0.021	-0.457	0.154	0.958	0.307
Korkulu Bağlanım	0.074	249	0.002	-0.189	0.154	-0.103	0.307
Kayıtsız Bağlanım	0.080	249	0.001	-0.356	0.154	0.384	0.307
Saplantılı Bağlanım	0.102	249	0.000	-0.382	0.154	0.734	0.307
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	0.086	249	0.000	-0.035	0.154	-0.868	0.307

Sd: Serbestlik Derecesi

Tablo 3. PLC-5 Puanlarının Cinsiyete Göre Normallik Testi

Ölçekler	Cinsiyet	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık		Kurtosis	
		İstatistik	Sd	p	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Kadın	0.098	203	0.000	0.013	0.171	-0.935	0.340
	Erkek	0.152	46	0.010	0.386	0.350	-0.873	0.688

Sd: Serbestlik Derecesi

Tablo 4. Katılımcıların Travmatik Yaşam Olaylarına Göre Dağılımı

<i>Olay</i>	<i>Bizzat yaşadım</i>	<i>Şahit oldum</i>	<i>Öğrendim</i>	<i>İşimin gereği</i>	<i>Emin Değilim</i>	<i>Bana uygun değil</i>
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	125 (%50,2)	41 (%16,4)	45 (%18,1)	12 (%5)	10 (%4)	41 (%16,5)
2. Yangın veya patlama	24 (%9,6)	36 (%14,4)	61 (%21,5)	14 (%5,6)	14 (%5,6)	116 (%46,6)
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)	91 (%36,5)	43 (%17,2)	39 (%17,2)	26 (%11,2)	0 (%0)	84 (%33,7)
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	22 (%8,8)	41 (%16,4)	32 (%12,8)	12 (%4,8)	38 (%15,3)	117 (%47)
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	36 (%14,5)	30 (%12,8)	19 (%7,6)	48 (%19,3)	16 (%6,4)	118 (%47,4)
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)	42 (%16,9)	54 (%21,5)	40 (%16)	19 (%7,2)	17 (%6,8)	113 (%45,4)
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	4 (%1,6)	21 (%8,4)	31 (%12,44)	4 (%1,6)	24 (%9,6)	155 (%64,9)

8.Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	4 (%1,6)	12 (%4,8)	26 (%10,4)	4 (%1,6)	17 (%6,8)	178 (%71,5)
9.Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	10 (%4)	7 (%2,8)	8 (%3,2)	7 (%2,8)	25 (%10)	190 (%76,3)
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	0 (%0)	9 (%3,6)	15 (%6)	7 (%2,8)	14 (%5,6)	193 (%81,1)
11. Esaret (örneğin, kaçınılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	2 (%0,8)	7 (%2,8)	8 (%3,2)	2 (%0,8)	5 (%2)	223 (%89,6)
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	17 (%6,8)	53 (%21,2)	41 (%15)	64 (%25,5)	9 (%3,6)	110 (%44,2)
13. Ciddi ızdırap çekme	32 (%12,8)	22 (%8,8)	23 (%9,2)	24 (%10,6)	38 (%15,3)	131 (%52,6)
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	0 (%0)	35 (%14)	44 (%17,7)	32 (%12,8)	5 (%2)	145 (%58,2)
15. Ani kaza sonucu olan ölüm	12 (%4,8)	44 (%18,7)	47 (%19,5)	49 (%21,2)	7 (%3,5)	117 (%47)
16.Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	0 (%0)	0 (%0)	10 (%4)	6 (%2,4)	0 (%0)	230 (%92,4)
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	89 (%35,7)	45 (%18,5)	36 (%15,2)	51 (%38,3)	37 (%22,3)	51 (%20,5)

Not: Katılımcılar her bir olay için birden fazla deneyim işaretleyebilmektedir. Bu yüzden toplam işaretleme örneklem sayısından büyük olabilmektedir.

Tablo 4'te katılımcıların travmatik yaşam olayları ve deneyimleri frekans ve yüzde olarak betimlenmiştir.

Tablo 5. Demografik Soruların Frekans Analizi

Değişkenler		n	%	
Yaş	19-26 Yaş	73	29.3	
	27-34 Yaş	92	36.9	
	35-42 Yaş	41	16.5	
	43 Yaş ve Üzeri	43	17.3	
Cinsiyet	Kadın	203	81.5	
	Erkek	46	18.5	
Medeni Durum	Bekar	156	62.7	
	Evli	93	37.3	
Yaşadığınız Yer	Edirne	187	75.1	
	İstanbul	13	5.2	
	Kırklareli	49	19.7	
Aileyle Yaşama Durumu	Evet	157	63.1	
	Hayır	92	36.9	
Mesleğiniz Nedir	Hemşire	118	47.4	
	Doktor	70	28.1	
	Laboratuvar Teknisyeni	2	0.8	
	Veri Giriş Elemanı	12	4.8	
	Destek Personeli	2	0.8	
	Sağlık Teknisyeni	34	13.7	
	Radyoloji Teknisyeni	2	0.8	
	Sekreter	6	2.4	
	Ebe	3	1.2	
	Görev Yapılan Hastane	Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi	114	45.8
		Trakya Üniversitesi Hastanesi	74	29.7
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi		4	1.6	
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi		2	0.8	
Özel Medikent Hastanesi		55	22.1	
Covid-19 Servisinde Görev Alma Durumu	Evet	164	65.9	
	Hayır	85	34.1	
Covid-19'a Yakalanma Durumu	Evet	65	26.1	
	Hayır	184	73.9	

Tablo 5’te bireylerin demografik özelliklerine ilişkin sayı ve yüzde değerleri gösterilmiştir. Cinsiyet değişkenine bakıldığında araştırma grubunda 203’ü kadın (%81.5), 46’sı erkek (%18.5) olmak üzere toplamda 249 birey olduğu görülmüştür. Bireylerin %29.3’ü 18-26 yaş grubunda, %36.9’u 27-34 yaş grubunda, %16.5’u 35-42 yaş grubunda, %17.3’ü 43 yaş ve üzeri grupta yer almıştır. Medeni duruma göre bireylerin %62.7’si bekar ve %37.3’ü evlidir. Çalışma grubunun %75.1’i Edirne, %5.2’si İstanbul, %19.7’si Kırklareli’nden katılmaktadır. Aileyle yaşama durumu incelendiğinde göre bireylerin %63.1’inin ailesiyle yaşadığı ve %36.9’ unun ailesiyle birlikte yaşamadığı görülmüştür. Meslek grubuna bakıldığında %47.4’ünün hemşire, %28.1’inin doktor, %0.8’inin laboratuvar teknisyeni, %4.8’inin veri giriş elemanı, %0.8’inin destek personeli, %13.7’sinin sağlık teknisyeni, %0.8’inin radyoloji teknisyeni, %2.4’ünün sekreter ve %1.2’sinin ebe olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %45.8’i Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi’nde, %29.7’si Trakya Üniversitesi Hastanesi’nde, %1.6’sı Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi’nde, %0.8’i

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, %22.1'i Özel Medikent Hastanesi'nde çalışmaktadır. Covid-19 servisinde görev alanların oranı %65.9, almayanların oranı %34.1 olarak belirlenmiştir. Bireylerin %26.1'i Covid-19'a yakalanmış, %73.9'u yakalanmamıştır. Bireylerin %21.7'si tıbbi psikolojik sorunu olduğunu, %78.3'nü tıbbi psikolojik sorunu olmadığını belirtmiştir. Geçmişte yaşanan herhangi bir psikolojik soruna sahip olma sorusuna evet yanıtı veren 25 (%10) ve hayır yanıtı veren 224 (%90) birey olduğu görülmüştür.

Tablo 6. Bağlanım Stilleri ve PLC-5 Durumuna İlişkin Frekans Analizi

Ölçek		n	%
Bağlanım Stilleri	Güvenli Bağlanım	50	20.1
	Güvensiz Bağlanım	199	79.9
	Korkulu Bağlanım	38	15.3
	Kayıtsız Bağlanım	136	54.6
	Saplantılı Bağlanım	25	10.0
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Yok	81	32.5
	Var	168	67.5

Tablo 6'da sağlık çalışanlarının bağlanım stiline ve PLC-5 durumuna göre sınıflandırmasına ilişkin sayı ve yüzde değerleri yer almıştır. Bağlanım stili 4 sınıftan oluşmaktadır. Tabloda güvenli bağlanım dışındaki 3 boyutta yer alan kişilerin sayı ve yüzde değerleri birleştirilmiş ve güvensiz bağlanım olarak ifade edilmiştir. Güvenli bağlanım stilinde 50 (%20.1) ve güvensiz bağlanım stilinde 199 (%79.9) sağlık çalışanı yer almıştır. Korkulu bağlanım stilinde 38 (%15.3), kayıtsız bağlanım stilinde 136 (%54.6) ve saplantılı bağlanım stilinde 25 (%10) sağlık çalışanı yer almıştır. PLC-5 için bireylerin elde ettikleri puanların kesme noktası 33 olarak belirlenmiş ve bireyler travma sonrası stres bozukluğu olup olmama durumuna göre sınıflandırılmıştır. COVID-19 Salgını sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu olan 168 (%67.5), olmayan 81 (%32.5) birey olduğu görülmüştür. Sonuç olarak pandemi sürecinde çalışan ve süregiden travmatik stres ile karşı karşıya olan sağlık çalışanlarında TSSB semptomlarının görüldüğü analiz edilmiştir.

Tablo 7. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	Ortalama	Standart Sapma	Alt Değer	Üst Değer	Açıklık
Güvenli Bağlanım	3.8	1.0	1.2	6.0	4.8
Güvensiz Bağlanım	4.2	0.7	1.7	5.9	4.2
Korkulu Bağlanım	4.2	1.0	1.3	6.5	5.3
Kayıtsız Bağlanım	4.8	1.1	1.2	7.0	5.8
Saplantılı Bağlanım	3.7	0.9	1.0	5.8	4.8
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	44.1	19.9	0.0	80.0	80.0

Tablo 7’de bireylerin ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almıştır. Güvenli bağlanım ortalaması 3.8 (Ss=1.0), alt değeri 1.2, üst değeri 6.0 ve açıklığı 4.8 olarak hesaplanmıştır. Güvensiz bağlanım ortalaması 4.2 (Ss=0.7), alt değeri 1.7, üst değeri 5.9 ve açıklık değeri 4.2 olarak belirlenmiştir. Korkulu bağlanım ortalaması 4.2 (Ss=1.0), alt değeri 1.3, üst değeri 6.5 ve açıklık değeri 5.3 olarak hesaplanmıştır. Kayıtsız bağlanım ortalaması 4.8 (Ss=1.1), alt değeri 1.2, üst değeri 7.0 ve açıklık değeri 5.8 olarak belirlenmiştir. Saplantılı bağlanım ortalaması 3.7 (Ss=0.9), alt değeri 1.0, üst değeri 5.8 ve açıklık değeri 4.8 olarak hesaplanmıştır. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçeğinden alınan puan ortalaması 44.1 (Ss=19.9), alt değeri 0.0, üst değeri 80.0 ve açıklık değeri 80.0 olarak belirlenmiştir.

Tablo 8. PLC-5 ile Bağlanım Stilleri Korelasyon Analizi

Ölçekler		Güvenli Bağlanım	Güvensiz Bağlanım	Korkulu Bağlanım	Kayıtsız Bağlanım	Saplantılı Bağlanım
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	r	-0.042	0.375*	0.248*	0.377*	0.093
	p	0.510	0.000	0.000	0.000	0.142

*p<.01 Pearson Korelasyon Testi

Tablo 8’de sağlık çalışanlarının TSSB gelişimiyle bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin korelasyon analizi sonuçları yer almıştır. COVID-19 Salgını sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında TSSB gelişimi ile güvenli bağlanım arasında istatistiksek olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. (p> .05). TSBB gelişimiyle güvensiz bağlanım arasında pozitif

yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu analiz edilmiştir. ($r=.375$, $p<.05$). TSSB gelişimi ile korkulu bağlanım arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($r=.248$, $p<.05$). TSSB gelişimi ile kayıtsız bağlanım arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu test edilmiştir. ($r=.377$, $p<.05$) TSSB gelişimi ile saplantılı bağlanım istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. ($p>.05$).

Tablo 9. PLC-5 Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Kadın	203	46.7	18.6	4.574	0.000*
	Erkek	46	32.4	21.6		

* $p<.05$ Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 9’da sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre TSSB riski altında olmasının karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde TSSB riski altında olma durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı analiz edilmiştir. ($t_{(247)}= 4.574$, $p<.05$) Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla TSSB riski altında olduğu görülmüştür.

Tablo 10. PLC-5 Puanlarının Covid-19’a Yakalanma Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T-Testi

Ölçekler	Covid-19’a Yakalanma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	65	43,5077	16,97344	-,258	,797
	Hayır	184	44,2500	20,89036		

* $p<.05$ Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 10’da sağlık çalışanlarının Covid-19’a yakalanma durumuna göre TSSB riski altında olmasının karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde TSSB riski altında olma durumunun Covid-19’a yakalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür ($t_{(247)}= -,258$, $p>.05$). Sonuç olarak

Covid-19'a yakalanan sağlık çalışanları ile yakalanmayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği söylenebilir.

Tablo 11. PLC-5 Puanlarının Covid-19 Servisinde Görev Alma Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi

Ölçekler	Covid-19 Servisinde Görev Alma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	164	45,2805	20,66221	1,350	,178
	Hayır	85	41,6941	18,26330		

*p<.05 Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 11’de sağlık çalışanlarının Covid-19 servisinde görev alma durumuna göre TSSB riski altında olmasının karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde TSSB riski altında olma durumunun Covid-19 servisinde görev alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür ($t_{(247)}= 1,350$; $p> .05$). Sonuç olarak Covid-19 servisinde görev alan sağlık çalışanları ile görev almayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği söylenebilir.

Tablo 12. PLC-5 Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi

Ölçekler	Medeni Durum	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Bekar	156	45,6154	20,13550	1,605	,110
	Evli	93	41,4409	19,35619		

*p<.05 Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 12’te sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre TSSB riski altında olmasının karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde TSSB riski altında olma durumunun medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür ($t_{(247)}= 1,605$; $p> .05$). Sonuç olarak bekar sağlık çalışanları ile evli sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği söylenebilir.

Tablo 13. PLC-5 Puanlarının Aileyle Yaşama Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi

Ölçekler	Aileyle Yaşama Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	157	44,2166	18,20021	,166	,869
	Hayır	92	43,7826	22,63947		

*p<.05 Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 13'te sağlık çalışanlarının aileyle yaşama durumuna göre TSSB riski altında olmasının karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde TSSB riski altında olma durumun aileyle çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür ($t_{(247)} = ,166$; $p > .05$). Sonuç olarak aileleri ile yaşayan sağlık çalışanları ile aileleri ile yaşamayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği söylenebilir.

Tablo 14. PLC-5 Puanlarının Doğduğu Yerde Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırması Bağımsız İki Örnek T Testi

Ölçekler	Doğduğu yerde çalışıyor	n	Ortalama	Standart Sapma	t	p
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Evet	65	44,1692	19,94882	,053	,958
	Hayır	184	44,0163	19,95308		

*p<.05 Bağımsız İki Örnek T Testi

Tablo 14'te sağlık çalışanlarının doğduğu yerde çalışma durumuna göre TSSB riski altında olmasının karşılaştırmasına ilişkin Bağımsız İki Örnek T Testi sonuçları yer almıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde TSSB riski altında olma durumun doğduğu yerde çalışıp çalışmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür ($t_{(247)} = ,053$; $p > .05$). Sonuç olarak doğduğu yerde çalışan sağlık çalışanları ile doğduğu yerde çalışmayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği söylenebilir.

Tablo 15. PLC-5 Puanlarının Bağlanma Stilleri Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Ölçek	Gruplar	N	\bar{x}	ss	F	p	Anlamlı Fark
DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu	Güvenli (A)	50	33,50	21,34	8,374	,000	A-C
	Korkulu (B)	38	41,34	19,75			A-D
	Kayıtsız (C)	136	47,00	17,90			
	Saplantılı (D)	25	53,24	19,41			

Tablo 15 incelendiğinde PLC-5 puanlarının bağlanma stili değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre PLC-5 puanlarının ($f=8,374$; $p>,05$) bağlanma stili değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca güvenli bağlanma stiline sahip çalışanların TSSB puanlarının en düşük olduğu görülmektedir.

Hangi alt gruplarda anlamlı farklılığın olduğunu belirlemek için Tukey analizi yapılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları ile kayıtsız bağlanma stiline sahip çalışanlar arasında güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Benzer şekilde güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları ile saplantılı bağlanma stiline sahip çalışanlar arasında yine güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<,05$).

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu geliştirme durumları ile bağlanma stilleri geniş bir bakış açısı sunularak Covid-19 döneminde analiz edilmek istenmiştir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının artan iş yükü, beraberinde yorgunluk, korku, duygusal rahatsızlık ve uyku problemlerini getirmiştir. 1563 sağlık personelinin katılım gösterdiği bir araştırmada, katılım gösterenlerin %50,7'si depresif belirtiler, %44,7'si anksiyete ve %36,1'inin ise uyku bozukluğu şikayetinde buldukları belirlenmiştir (Ho vd., 2020). Korku, duygusal sorunlar, bitkinlik ve uyku problemlerinin bitmesinden sonra birçok sağlık çalışanında, TSSB, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik geliştiği saptanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020b). Bir başka çalışmada ise sağlık personellerinin stres, anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiği ve bu belirtilerin katılım gösterenlerin %2,2-%14,5'inde ciddi düzeylerde olduğu ortaya çıkmıştır (Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG, 2020).

Literatür incelendiğinde dolaylı yoldan veya doğrudan savaşa veya terör olaylarına maruz kalan kişilerde yarattığı psikolojik sonuçlara DSM-5 TSSB çevresinde vurgu yapan çalışmalar da mevcuttur (Brewin, Scragg, Robertson, Thompson, d'Ardenne ve Ehlers, 2008). Örneğin 11 Eylül 2001 günü gerçekleşen Dünya Ticaret Merkezi saldırıları sonucunda New York'ta yürütülen çalışmalarda insanların travma sonrası stres belirtilerini farklı düzeylerde yaşadığı görülmüştür (Silver, Holman, McIntosh, Poulin ve Gil-Rivas, 2002). Bu çalışmada da pandemi sürecinde çalışan ve süregiden travmatik stres ile karşı karşıya olan sağlık çalışanlarında TSSB semptomlarının görüldüğü analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan 249 bireyden, 168 katılımcı TSSB'ye sahip iken 81 kişi TSSB belirtisi göstermemektedir. Aker (2006), yapılan araştırmalar sonucu sağlık çalışanlarının hem travmaya maruz kalmaları hem de bu durumda yardım süreçlerinin içinde bulunmalarının kendi endişelerini ve yaşadıkları stres durumlarını arttırdığı ve duygusal ve psikolojik olarak yıpranmaya neden olması dolayısıyla ruhsal travmanın etkilerini değiştirebileceği belirlenmiştir.

Sağlık çalışanları, SARS salgınına benzer şekilde Covid-19 pandemisi boyunca testi doğrulanmış ya da şüpheli konumundaki vakalara hizmet vermiş, yüksek enfeksiyon riskine karşı ve ruhsal sağlık problemlerine karşı savunmasız kaldıkları gözlemlenmiştir. Çaresizlik ve savunmasızlık hisleri ile bulaş korkusu ve virüsü ailelerine ve yakınlarına bulaştırma korkusu yaşamışlardır. Bu korku ve kaygının sonucu olarak sağlık çalışanları hem yoğun çalışma temposuna

hem de en az fiziksel yoğunluk kadar kişinin ruh sağlığını etkileyen psikolojik travmaya maruz kalmışlardır (Ayyıldız,2020).

Bartholomew ve Horowitz (1991), Bowlby'nin içsel çalışan modellerini ele alarak yetişkinlerde bağlanma stillerini 4 ayrı kategoriye ayırmıştır. Negatif ve pozitif olarak iki gruba ayrılan bu stiller, bireyin kendine yönelik değerlendirmelerine ve başkalarının bireyi değerlendirmesine göre farklılık gösterebilmektedir. Bağlanma stilleri; güvenli bağlanma, saplantılı bağlanma, kayıtsız bağlanma, korkulu bağlanma şeklindedir.

Bu araştırmada Covid-19 salgını sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında TSSB gelişimi ile güvenli bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Alan yazın tarandığında yetişkinlerde bağlanmanın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının gelişiminde ve kalıcılığında rol oynadığına dair artan görüşler bulunmaktadır. Woodhouse, Ayers, Field (2015), bağlanma stilleri ve TSSB arasındaki ilişki için 46 makaleyi derleyerek, güvenli bağlanma stili ile TSSB semptomları arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu araştırmanın sınırlılıkları olan, kişilerin sahip olduğu farklı duygu düzenleme becerileri, benlik değeri, sahip olduğu sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin güvenli bağlanma stili ve TSSB ile ilişkisini etkileyebileceği görüşü sunulmuştur. Aynı şekilde yapılan bu araştırmada da bu sınırlılıkların Covid-19 salgını sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında TSSB gelişimi ile güvenli bağlanma arasında ilişkiyi etkilediği düşünülmektedir. Yapılan bir diğer araştırmada Zakin, Solomon ve Neria (2003), İsrail savaş esirleri ve gazileri üzerinde dayanıklılık ve bağlanma stilleri arasında yaptıkları çalışmada dayanıklılık ve bağlanma stillerinin stresin olumsuz etkilerini hafiflettiğini ortaya koymuşlardır. Güvenli bağlanma stilinin ve psikolojik dayanıklılığın ayrı ayrı TSSB üzerinde etkili olduğunu ve dayanıklılık ve bağlanma stilleri arasında güçlü bir bağlantı olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu bağlantı doğrudan birbirlerine etki edebileceği gibi, dayanıklılığın bağlanma stiline telafi edici faktör olarak ortaya çıkabileceği yönündedir. Ruh sağlığı ile ilgili koruyucu etkenler arasında psikososyal dayanıklılık, duygu düzenleme becerileri, sorun çözme becerileri, başa çıkma tarzları gibi pek çok etken kişiye özgü etkenler olarak ortaya çıkmaktadır (O'Connell ME, Boat T, Warner KE, 2009). Kişilerin sıkıntı içinde olduğu durumların üstesinden gelme ve daha hızlı toparlanabilmeleriyle ilgili olan psikolojik dayanıklılığın evrensel bir koruyucu etken olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G ve ark, 2020). Sağlık personellerinde de psikolojik dayanıklılık kaynaklarının az olmasının, iş yükünün ve uzun nöbetlerin oluşturduğu iş stresinin üstesinden

gelinmesinde rol oynayan etken olduğu belirlenmiştir (O'Dowd E, O'Connor P, Lydon S, Mongan O, Connolly F, Diskin C ve ark, 2018).

Sonuç olarak, dayanıklılık düzeyi düşük olan kişilerin bağlanma stilleri daha etkiliyken, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin dayanıklılığı kişilere daha çok koruma sağlamaktadır. Bu bulgular, Kohut'un (1977) bireyi strese karşı koruyabilen iki farklı kaynak grubunu birleştiren teorisi ile tutarlıdır. Birincisi, destek ve koruma sağlayan kişilerarası bağlara yönelik iken, ikinci kaynak grubu ise özerklik ve dışsal olayların kontrolünü sağlamaya yöneliktir. Bu iki kutuptan biri, psikolojik sağlığı yüksek ve bütünlüğe sahip olan bireyin ana çekirdeğini oluşturabilir. Bu araştırmadan yola çıkarak bireylerin yüksek düzeyde ya da düşük düzeyde sahip olduğu bireysel dayanıklılığın bağlanma stilinden bağımsız olarak TSSB üzerinde etkisinin olabileceği ve güvenli bağlanmaya sahip olan bireylerin düşük düzeyde dayanıklılığa sahip olması durumunda TSSB ile ilişkisinin yönünün etkilenebileceği söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının yaşadığı, düşük hasta memnuniyeti, yoğunluk kaynaklı yaşanabilecek tıbbi hatalar, mesleki olarak tatmin düzeylerinin azalması, risk faktörlerinin artması ve tüm bu sebeplerle tükenmişlik düzeylerinin, bu çalışmanın da yapıldığı dönem olan Covid-19 döneminde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Atilla, Karakaya, 2021). Psikolojik dayanıklılığın, kişinin çalıştığı ortam ile etkileşimde bulunması ile doğru orantılı olması sebebiyle çalışma koşullarının iyileştirilmesinin gerekli olduğu ve psikolojik dayanıklılığı arttırabileceği belirtilmiştir. İş saatlerini düzenlemek ve azaltmak, hizmet alan kişilerin getirebileceği problemlere karşı önden destek sağlamak, çalışma koşullarını iyileştirmek, başarılarla taktir ile karşılık vermek vb. gibi uygulamalar psikolojik dayanıklılığı arttırmada sağlık kurumlarının alabileceği önlemlere örnek olabilir (Sürgevil, 2006). Türkiye'de Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının yoğun tempoda çalışması, ekonomik koşullar, Covid-19'un yarattığı risk faktörleri dolayısıyla psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarına bakılmaması bir eksiklik olabilmektedir. Bir diğer eksiklik olarak ise güvenli bağlanma stiline sahip birey sayısının 50 kişi ile sınırlı kalmasının sonuçlara doğrudan etki edebileceği düşünülmektedir.

O'Connor & Elklit (2008), güvenli bağlanmanın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişiminde koruyucu bir etkiye sahip olduğunu söylemişlerdir. Aynı çalışmada, kaygılı bağlanma ve TSSB arasında bir ilişki söz konusu tespit edilememişken, korkulu ve kayıtsız bağlanmayla TSSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada da PLC-5 puanlarının bağlanma stili değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Anova testi sonuçlarına göre PLC-5 puanlarının bağlanma stili değişkenine

göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda da güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanlarının TSSB puanlarının en düşük olduğu görülmüştür. Hangi alt gruplarda anlamlı farkın olduğunu belirlemek için yapılan Tukey analizinde; güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları ile kayıtsız ve saplantılı bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları arasında güvenli bağlanma stiline sahip sağlık çalışanları lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırmada TSSB gelişimi ile güvensiz bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. TSSB gelişimi ile saplantılı bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alan yazın tarandığında, Mikulincer ve Woodhouse (2015), güvensiz bağlanma stillerinin bireyde TSSB semptomları geliştirmeye yönelik savunmasızlığını arttırdığı sonucuna ulaştıkları görülmektedir. Yapılan araştırmalarda travma türünün bağlanma ve TSSB arasındaki ilişkide önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur. İnsan eliyle yapılan travmaların (savaş, işkence, tecavüz), güvensiz bağlanma ile diğer travma türlerine göre daha fazla ilişkili olduğu sonucu ortaya konmuştur (Barazzone, Santos, McGowan, Donaghay, 2018). Woodhouse ve arkadaşlarının (2015) meta-analizi ile tutarlı olarak, korkulu veya 'çözümlememiş' bir bağlanmaya (unresolved attachment) sahip olan bireyler, diğer bağlanma stillerine kıyasla TSSB semptom şiddeti açısından daha korumasız olma eğiliminde oldukları görülmüştür. Eski savaş esirlerinde bağlanma stilleri ve TSSB ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, güvensiz bağlanma stiline sahip olan savaş esirlerinin, güvenli bağlanma stiline sahip olanlara göre TSSB'ye sahip olma ve daha fazla semptom gösterme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Travma şiddeti, esarete kilo kaybı ve bağlanma stilinin tümü TSSB semptomlarını yordarken, bağlanma stili en güçlü yordayıcıdır. Travma şiddeti ve bağlanma stilinin, iki değişken arasında herhangi bir etkileşim etkisi olmaksızın TSSB yordamasında bağımsız katkı yaptığı bulunmuştur. Bu sonuç, savaş esirlerinin bağlanma tarzlarının travmaya maruz kalma ile değişmemiş olma olasılığını yükseltmektedir ve bağlanma stilinin TSSB için önemli bir risk veya dayanıklılık faktörü olabileceği sonucuna ulaşılmaktadır. Bu sonuca göre güvensiz bir bağlanma stili, travmaya maruz kalmanın ardından iyileşmenin önünde hem intrapsişik hem de kişilerarası engeller oluşturabilmekte, başarısız erken bağlanma davranışı, stres zamanlarında başkalarının mevcudiyetine karşı bilişsel önyargılara yol açabilmektedir. Bu tür önyargılar, zayıf duygu düzenleme becerisi ile birleştiğinde, bireyin travma karşısında daha kolay bunalmasına ve sonrasında daha az dirençli olmasına sebep olmaktadır. Güvensiz bağlanan bireyler, ilişkileri daha az güvenilir olarak görmekte ve travmanın etkileriyle baş etmede ve bunlardan kurtulmada ilişki

faktörünü çok daha az kullanmaktadırlar (Dieperink , Leskela , Thuras , Engdahl, 2001). Fonagy ve arkadaşları (1996) tarafından yapılan bir araştırmada TSSB 'li muharebe gazileri için tedavi planlamasında ve psikoterapi sürecinde bağlanma stili dikkate alınması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. TSSB'ye sahip bir hastayla çalışırken bağlanma stili dikkate alınmazsa, terapötik ilişkinin geliştirilmesindeki sorunlar ve genel olarak ilişkilerdeki sorunlar yanlış bir şekilde travmatik olaya atfedilebileceği öngörülmüştür. Bu durum hastanın daha eski davranış kalıplarıyla ilişkili olabilmekte ve daha uzun süreli müdahale gerektirebilmektedir. Kişinin sahip olduğu eski davranış kalıpları; sahip olduğu alışkanlıkları, sözleri ve davranışlarını kapsamaktadır (Woodsmall,2003). Bağlanma, toplumsallığı, dünyayı keşfi ve cinsel birleşmeyi de kapsayan davranışsal sistemlerinden biridir. Kişinin sahip olduğu bağlanma stili de bu davranış kalıplarından biridir. Bağlanma stili bireyin ilişkilere ait içsel ilişki modelini oluşturmakta ve bu model de bireyin ilişkilerini yönlendirmesinde, olaylar karşısında verdiği tepki ve kararlar da etkili olmaktadır (Görünmez,2006). Yapılan bu araştırmalar çerçevesinde, bağlanma stillerinin TSSB gelişimine karşı risk faktörü oluşturabileceği gibi TSSB'ye sahip bir bireyin tedavi sürecinde önemli rol oynayabileceği görülmektedir.

Travma sonrası stres belirtileri ve yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen 24 yıllık, boyuna bir çalışmada güvensiz bağlanma stiline TSSB semptomlarının zaman içinde sürmesine katkıda bulunan bir mekanizma olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte, yetişkin bağlanma teorisi, orta yetişkinlik döneminde ve travmaya maruz kaldıktan sonraki on yıllarda bile, önemli kişilerle (terapist, eş, arkadaş vb.) güvene dayalı, güvenilir ilişkilerin bağlanma güvenliği duygularını iyileştirebileceğini ve dolayısıyla potansiyel olarak TSSB semptomlarını etkileyebileceği öngörülmüştür. Örneğin cinsel istismardan kurtulan ve TSSB yaşamış bireylerin güvensiz bağlanmaya sahip olması, iyileşme için önemli olduğu tespit edilen terapötik ittifakların oluşumunu engellemektedir (Franz, Lyons, Spoon, Hauger, Jacobson, Lohr, Kremen,2014).

Bu araştırmada, TSSB riski altında olma durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı analiz edilmiştir. Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla TSSB riski altında olduğu belirlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) nüfusun %5-10'unda görüldüğü ve kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Schuetter ve Boals (2011) yaptıkları araştırmalarda kadınların erkeklere oranla daha fazla travma sonrası büyüme gösterdiklerini ortaya koymuşlardır (Yehuda, Hoge, McFarlane, Vermetten, Lanius, Nievergelt, Hyman,2015). Epidemiyolojik çalışmalar incelendiğinde yaşanan travma sonrası TSSB görülme sıklığı ve şiddetinde cinsiyet farkının etkili

olduğu görülmüştür. Kadınlar daha çok cinsel saldırı, tecavüz ve aile içi şiddet olayları yaşamaktadır. Kilpatrick ve arkadaşları (1989), tecavüzün yaşam boyu TSSB (%80) ile en çok ilişkili olay olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yaşanılan yerin coğrafi yapısı, kültür özellikleri ve etnik yapısı kaynaklı olarak da kadınlar yıpratıcı yaşam olayları ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu yıpratıcı yaşam olayları kadınların daha fazla travmaya maruz kalmasına ve kadına yönelik şiddet olaylarının artışına sebep olmaktadır. Kadın Barış ve Güvenlik Endeksi'nin kadınların topluma katılımı, güvenlik duygusu ve adalete erişimi gibi konu başlıkları baz alınarak yaptığı araştırmada 167 ülke kadın olmak için en uygun olandan en güvenilir olmayana doğru sıralanmıştır. Listede ilk sıralarda Norveç, Finlandiya ve Danimarka gibi kuzey ülkeleri yer alırken; Türkiye 114.sırada yer almıştır. Kadınlar için yaşam şartlarının en zor olduğu ülkeler kötüden iyiye doğru Yemen, Afganistan, Suriye, Pakistan, Güney Sudan, Irak şeklinde sıralanmıştır. Yemen'de yaklaşık 5 yıldır iç savaş sürmektedir. Kadın sünneti, bir erkeğin izni olmadan tıbbi muayene ve tedavi olamama gibi kadınlar için oldukça zorlayıcı hayat şartları bulunmaktadır ve ülkede yaklaşık 3 milyon kadın şiddet tehditi altında yaşamaktadır. Nijerya ve Somali'de de cihadist örgütler tarafından şeriat rejimi uygulanmakta ve kadın köleleştirilmektedir. Pakistan'da töre cinayetleri oranı halen oldukça yüksektir. Afganistan'da yoksulluk, aile içi şiddet, okuma yazma bilmeme ve ekonomik kölelik başlıca sorunlar arasındadır (National Geographic, 2019). Yukarıda da bahsedilmiş olan kadınların yıpratıcı olaylarla karşı karşıya kaldığı ülkelerde, geleneksel cinsiyetçi tutumunun ön plana çıktığı, var olan kültürel yapı tarafından destekleniyor oluşu, eğitim sistemindeki problemler, ateşli silahlara ve madde kullanımına ulaşım kolaylığı gibi toplumsal faktörlerin ön plana çıktığı görülmektedir (Çalışkan, Çevik, 2018). Psikiyatri kliniklerine başvuran anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozuklukları vakalarının çoğunluğunu da kadınların oluşturduğu çalışmalarca desteklenmiştir (Yelöglu,Güveli, Kandemir, Hocaoglu,2012). Araştırma literatürü, TSSB geliştirme olasılığı en yüksek olan kadınların kişilerarası şiddete veya cinsel istismara maruz kaldığını, tekrarlayan travma yaşadıklarını ve yeniden mağdur edilme riski altında olduğunu göstermektedir (Higgins, Follette, Saxe, Wolfe, 1999). Bu araştırmanın bulgularından olan kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına oranla daha fazla TSSB riski altında olması alan yazın tarafından da desteklenmektedir.

Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının ruh sağlığı hakkında yapılan araştırmalarda, kadın olmanın ve genç olmanın bir risk faktörü olabileceği desteklenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü kadınların global olarak sağlık sektöründe daha düşük pozisyonlardaki rollerde çalıştıklarını ve enfeksiyona maruz kalma risklerinin diğer gruplara göre daha fazla olduğunu belirterek bu araştırmaları desteklemiştir (De Kock, Latham,Leslie ,Grindle, Munoz ,Ellis , 2021). Bu

araştırmalara yanıt veren kişilerin ağırlıklı olarak kadın olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada da katılım gösteren 249 kişiden 206’sı kadın, 43’ü ise erkektir. Bu durumun bulguları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Büyük çapta gerçekleşen salgınların, birden fazla kişinin ölümüne sebep olduğu, insanların yaşamlarını değiştirdiği ve özellikle sağlık çalışanlarının salgınla doğrudan burun buruna olmaları ve olanları deneyimlemelerine neden olduğu bilinmektedir (Parıldar, 2020). Salgınlarda görev alan sağlık çalışanları salgın nedeniyle aşırı travmatize olmuş hastalara bakım verme, doğrudan lme tanık olma, en ön safta savaşma ve virüsün bulaş ihtimalinde ölümle yüzleşme gibi birçok travmatik yaşam olayı sayılabilecek olaylarla karşılaşmakta ve bunlardan kaynaklı birçok psikolojik sıkıntılar yaşamaktadırlar (Yuan, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., ... ve Xiang, Y. T. ,2021). Bu araştırmaya katılan 249 katılımcıdan da travmatik yaşam olaylarına göre dağılımına bakıldığında 17 sorundan “bizzat yaşadım” kategorisini en çok işaretleyenlerin (125 kişi, %50,2) doğal afet yaşadığı, “şahit oldum” kategorisi en çok işaretlenenlerin (53 kişi, %21,2) yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma olduğu, “ğrendim” kategorisi en çok işaretlenenlerin (61 kişi, %21,5) yangın ve patlama olduğu, “işimin gereği” kategorisi en çok işaretlenenlerin (51 kişi, %38,3) ise “herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim” olduğu görülmüştür.

Covid-19 salgın sürecinde kişilerde gerçek ve gerçek olmayan korkulardan kaynaklı sosyal önyargılar oluşurken hem sağlıklı hem de Covid-19’a yakalanan kişilerde; stres ve kaygı gibi olumsuz duygular görülmüştür (Yılmaz, Güler, Sürgevil, 2021). Di Tella vd. (2020) ve Chew vd. (2020) yaptıkları araştırmalarında, Covid-19 servisinde görev alan sağlık çalışanlarının, diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek oranda depresyon ve travma sonrası stres belirtileri gösterdiklerini söylemişlerdir. Bu araştırmada Covid-19’a yakalanma durumu ile TSSB arasındaki ilişkiye bakıldığında ise analiz sonuçlarının, TSSB riski altında olma durumunun Covid-19’a yakalanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür. Yapılan araştırma sonucunun, araştırmada Covid-19 geçiren sağlık çalışanı sayısının (n=65), Covid-19 geçirmeyen sağlık çalışanı sayısından (n=184) az olmasından kaynaklı literatür sonuçlarından farklı sonuca ulaşılmış olabilir.

29 yaş ve altındaki hemşirelerde stres düzeyinin, servis ve karma vardiya sisteminde görev yaptıklarında arttığı ve bu stres seviyesinin Covid-19 döneminde yeterli önlemin alınmadığını düşünen hemşirelerde artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Virüs ile temas riski daha fazla olan çalışma birimlerinde olanların stres seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Fidan, Odabaş 2022). Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının üzerindeki psikiyatrik yk üzerine

yapılan bir diğerk çalışmada ise sağlık çalışanları çalıştıkları birimlere göre sınıflandırıldığında, psikiyatrik ölçekler açısından aralarında istatistiksel bir anlamlılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Egeli, Kapıcı, Güç, Baltacı, Kalenderoğlu, 2021). Yapılan bu araştırmada da benzer şekilde, Covid-19 servisinde görev alan sağlık çalışanları ile görev almayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada, Covid-19 şüphesi yaşayan kişilerde tüm testlerde anlamlı düzeyde yüksek psikopatoloji puanları saptanmış, ilişkiler artan iş yükü ile yorgunluk, korku, duygusal rahatsızlık ve uyku problemleri için uyarlandığında Covid-19 şüphesi yaşamanın TSSB riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ailelerine karşı sorumluluk ve endişe duydukları, virüsün taşıyıcı olma ve ailelerine bulaştırma korkusu yaşadıkları, aileleri ile yaşamalarının depresyon ve stres düzeyleri ile doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir (Işık, Kırılı, Özdemir, 2021). Bu sonuçların aksine Elbay ve ark. (2020), evli olmanın ve çocuk sahibi olmanın daha düşük depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu puanlarıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmanın analiz sonuçları da incelendiğinde TSSB riski altında olma durumunun sağlık çalışanlarının çalıştığı yerde, ailesi ile yaşayıp yaşamama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonuç ile ailesiyle yaşayan sağlık çalışanları ile ailesiyle yaşamayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği ortaya çıkmıştır. Araştırmada benzer bir sonuç olarak, bekar sağlık çalışanları ile evli sağlık çalışanları arasında da TSSB riskinin değişmediği görülmüştür.

Travma mağdurlarının ruhsal travma bulguları üzerine yapılan bir araştırmada, doğum yerleri olarak belirtilen yerlerden uzun süre önce ayrıldıkları ve başka bir yerde yaşadıkları belirlenen hastaların %82,8'inin bir ruhsal tanı kriterini karşıladığı gözlenmiştir. Travmatik olay sonrası ruhsal tanı alan veya almayanlarda, doğduğu yerde yaşama ve yaşamama durumu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Can, Uyanıker, Ulaş, Cimilli, Çin, 2013). Yapılan bu araştırmanın da analiz sonucunda, doğduğu yerde çalışan sağlık çalışanları ile doğduğu yerde çalışmayan sağlık çalışanları arasında TSSB riskinin değişmediği sonucu ortaya çıkmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen veriler göz önünde bulundurulduğunda, pandemi sürecinde çalışan ve süregiden travmatik stres ile karşı karşıya olan sağlık çalışanlarında TSSB semptomları görüldüğü analiz edilmiştir. TSSB semptomlarının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında kadınların erkeklere oranla daha düşük pozisyonlarda çalıştığı görülmüştür. Bu duruma kültürel etmenlerinde (kültürlerin cinsiyet rolleri) etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu varsayımların haricinde, araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarında, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına bariz üstünlük kurduğu görülmektedir. Genellemenin daha net yapılabilmesi için homojen bir grubun sağlanması gerekmektedir. Homojen grup sağlandığında genelleme daha net yapılabileceği gibi sonuçlar daha net ve tartışmaya açık olacaktır.

Araştırmada katılımcılara uygulanan “Yaşam Olayları Kontrol Listesi” sonuçlarına göre kişilerin en fazla “doğal afet” yaşadıkları, en fazla şahit olunanın ise “Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye’nin afet bölgesi olması dolayısıyla kişilerin sonuçlarının doğrudan etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılacak olan diğer araştırmalarda travmatik yaşam olaylarının derinlemesine incelenmesi araştırmaya farklı bir bakış açısı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada güvenli bağlanım stiline sahip sağlık çalışanlarının TSSB puanlarının en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım gösteren 249 kişiden 50 kişinin güvenli bağlanım stiline sahip olması araştırma sonucunu doğrudan etkilemiş olabilir. Buradan sonra yapılacak olan araştırmalarda kişi sayısının bu araştırmaya katılan kişi sayısından daha fazla olması, sonraki araştırmacılara bir öneridir.

Covid-19 döneminde ağır nöbet koşulları, çalışma saatleri, daha önce rastlanmamış olan Covid-19 döneminin getirdiği zorluklar, hastalığı ailelerine bulaştırma riskleri vb. durumlar sağlık çalışanları açısından negatif etki ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Bu dezavantajlar sağlık çalışanlarının TSSB oluşturma ihtimallerini ortaya çıkarabilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak bilgilendirme çalışmaları, seminerler, çalışma saatlerinde azaltma yapılması, Covid-19 pandemi dönemine uygun olacak şekilde hastanenin şekillendirilmesi gibi çalışmalar yapılabilir. TSSB fark edilmesi kişiler tarafından kolay olmayan, çalışma durumlarını dahi etkileyen bir ruh

halidir. Bu sebeple Sağlık bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarını rahatlatmak amaçlı psikolojik destek sağlanabilir.

Literatür incelendiğinde diğer psikolojik rahatsızlıkların, TSSB geliştirme oranlarını etkilediği görülmüştür. Buradan sonra yapılacak diğer çalışmaların bakış açısını daha net sağlamak amaçlı, diğer çalışmalarda sağlık çalışanlarının psikolojik rahatsızlıkları detaylı olarak alınabilir ve ölçeklendirme yapılabilir.

Covid-19, Sars benzeri bir hastalık olsa da yakın zamanda dünyada bu denli etki bırakan bir hastalık bilinmemektedir. Bu sebeple dünyanın bir anda pandemi koşullarına geçiş göstermesi, kişilerin hayatlarının değişmesi TSSB ve bağlanma stilleri arasındaki bağlantıyı değiştirmiş olabileceği düşünülmektedir. Bu durum kişilerin savunma mekanizmalarını işlevsiz kılmış olabilir. Covid-19 döneminde, hastalığın arttığı ve azaldığı dönemler sıklıkla yaşanmıştır. Araştırmaya başlanan tarihte (25 Mart 2021) vaka sayısı 28731 iken, verilerin toplanmaya devam ettiği süreçte vaka sayıları, 16 Nisan 2021 tarihinde 2021 yılının günlük en yüksek vaka sayısı olan 63082, 26 Nisan 2021 tarihinde 37312, 24 Mayıs 2021 tarihinde 7523, 4 Ağustos 2021 tarihinde ise 26822 vaka olduğu açıklanmıştır. Vaka ve vefat sayılarında, Nisan 2021’de önemli artışlar; Mayıs 2021 itibari ile ise bu sayılarda önemli düşüşler gerçekleşmiştir. Vaka ve ölüm sayılarının azaldığı bu dönemde, 29 Nisan 2021 tarihinde Türkiye’de tam kapanma gerçekleşmiştir. Vaka sayılarındaki artışların olduğu tarihler, kişilerde korku, kaygı vb. gibi duyguları yaşattığı gibi, rahatlama dönemlerinde daha pozitif duyguların ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Benzer bir rahatlama sürecini uygulanmaya başlanan aşı süreçleri olarak nitelendirebilmek mümkündür. Türkiye’de aşılama süreci 13 Ocak 2021 tarihinde sağlık bakanı ve bilim kurulu üyelerinin aşı olması ile başlamıştır. 12 Nisan 2021 tarihinde Pfizer- BioNTech kullanılmaya başlanmış; 30 Nisan 2021’de ise Sputnik V aşısına acil kullanım onayı verilmiştir. 2021 Haziran’da ise Turkovac aşısı duyurulmuştur. Tüm bu süreçler kişilerde belli rahatlama dönemlerinin oluşmasına katkı sağlamış olabilir. Bu sebeple bu tür çalışmalar yapılırken dönem içi değerlendirilmelerin alınmasının, sonuçları doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akdağ, S. T. (2018). Ergenlerin Bağlanma Stilleri ile Ebeveynlerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki.
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *DSM-III*. Washington, DC.(3.edition revised)
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- APA (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1 st ed (DSM-I). Washington, DC, American Psychiatric
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
- Arslan, E., & Teze, S. Bağlanma Kuramı. *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*, 71.
- Atilla, E. A., & Karakaya, A. Covid-19 Pandemi Döneminin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 653-680.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C. & Hillgard, E. R. (1995). *Psikolojiye Giriş 1*. (çev. Atakay, K., Atakay, M. & Yavuz A.) İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Ayyıldız, O. Coronavirüs Pandemisi: Sağlık Çalışanlarının Küresel Mobbingi. *MEYAD Akademi*, 1(1), 1-11.
- Baray, N., Başterzi, A. D., Oğlağı, Z., Şahin, Z. K., & Yılmaz, B. Hukuk ve Psiko-Sosyal Destek.
- Bartholomew Kim – Horowitz Leonard M. (1991), “Attachment Styles Among Young Adults: A Test of Four-Category Model”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), pp. 226-244.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). *Attachment Styles Among Young Adults*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244. Basic Books, 1973.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M.R., Pumberger, M., Riedel-Heller, SG. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatr Prax* 2020;47(4):190-197. doi:10.1055/a-1159-5551
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2).
- Bowlby, J. Attachment and Loss, Vol. II. *Separation, Anxiety and Anger*. New York.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bozdemir, F. (2015). Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları Ve ocukluk ağı orselenme Yaşantılarının Duygusal Zekâ İle İlişkilerinin İncelenmesi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Breslau N, Davis GC, Andreski P et al. *Sex Differences In Posttraumatic Stress Disorder*. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54(11): 1044-1048.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. et al. Traumatic Events And Posttraumatic Stress Disorder İn An Urban Population Of Young Adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48(3): 216- 222.
- Brewin, C.R., Andrews, B., Valentine, J.D. (2000). Metaanalysisof Risk Factors For Posttraumatic Stressdisorder İn Traumaexposed Adults. *J Consultclin Psychol*;68(5):748-66.
- Can, İ. Ö., Demiroğlu Uyaniker, Z., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C., & Salaçin, S. (2013). Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(3).
- Cerdá, M., Bordelois, P. M., Galea, S., Norris, F., Tracy, M., & Koenen, K. C. (2013). The Course Of Posttraumatic Stress Symptoms And Functional İmpairment Following A Disaster: What İs The Lasting İnfluence Of Acute Versus Ongoing Traumatic Events And Stressors?. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 385-395.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... & Sharma, A. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*. Volume 88, August 2020, Pages 559-565
- alışkan, H., & evik, E. İ. (2018). Kadına Yönelik şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218-233.
- D'Ettoire, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G. P., Alessandri, F., ... & Tarsitani, L. (2021). Post-Traumatic Stress Symptoms İn Healthcare Workers Dealing With The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(2), 601.
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., ... & O'Malley, C. M. (2021). A Rapid Review Of The Impact Of Covid-19 On The Mental Health Of Healthcare Workers: İmplications For Supporting Psychological Well-Being. *BMC Public Health*, 21(1), 1-18.
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 26(6), 1583-1587.
- Dieperink, M., Leskela, J., Thuras, P., & Engdahl, B. (2001). Attachment Style Classification And Posttraumatic Stress Disorder İn Former Prisoners Of War. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 71(3), 374-378.

- Egeli, A., Kapıcı, Y., Bulut, G. U. C., Baltacı, E., & Kalenderoğlu, A. COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 180-189.
- Escolas, S. M., Arata-Maiers, R., Hildebrandt, E. J., Maiers, A. J., Mason, S. T., & Baker, M. T. (2012). *The Impact Of Attachment Style On Posttraumatic Stress Disorder Symptoms In Postdeployed Military Members*. Army Medical Dept Center And School Fort Sam Houston Tx.
- Fidan, G., & Çalışkan, D. Covid-19 Salgını Sürecinde Hemşirelerin Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi: Sosyal Ağ Tabanlı Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 21-28.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ... & Gerber, A. (1996). The Relation Of Attachment Status, Psychiatric Classification, And Response To Psychotherapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 64(1), 22.
- Franco, M. (2018). Posttraumatic Stress Disorder And Older Women. *Mental Health Issues Of Older Women: A Comprehensive Review For Health Care Professionals*, 103-117.
- Franz, C. E., Lyons, M. J., Spoon, K. M., Hauger, R. L., Jacobson, K. C., Lohr, J. B., ... & Kremen, W. S. (2014). Post-Traumatic Stress Symptoms And Adult Attachment: A 24-Year Longitudinal Study. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, 22(12), 1603-1612.
- Freud, S. (1955). *The War Neurosis*. London, England, Hogarth Press.
- Freud, S. (1987). *Beyond the Pleasure Principle*. New York, Norton
- Freud, A. (1966). *Normality And Pathology In Childhood*. International Universities Press, New York.
- Görünmez, M. (2006). *Bağlanma stilleri ve duygusal zekâ yetenekleri* (Master's thesis, Uludağ Üniversitesi).
- Güney Zeynep, *Ptsd And Other Psychological Consequences Of Torture In The Ex-Convicts Of Dıyrbakır Prison (1980 - 1984)*, İstanbul Bilgi Üniversitesi ,2016 , s.40
- Gürkan, A., & Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Gürsoy, C. (2020). *Süreğen Travmatik Durumlara Verilen Stres Tepkileri: Psikopatoloji Mi, Uyum Sağlama Mücadelesi Mi?* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Higgins, A. B., & Follette, V. M. (2002). Frequency And Impact Of Interpersonal Trauma In Older Women. *Journal Of Clinical Geropsychology*, 8(3), 215-226.
- Ho, CS., Chee, CY., Ho, RC. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med, Singapore*. 49(1):1-3.

- Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G ve ark. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLoS One*. 2020;15(5): e0233831.
- Işık, M., Kırılı, U., & Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 32(4).
- Karaman, Gökçen (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete Ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik Ve Mesleki Değişkenler İle İlişkisi Nasıldır?.
- Kavakcı Ö. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi Psikiyatri Özel Sayı*.2015;8(1):31-7
- Keskin, G., & Olcay, Ç. A. M. (2009). Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 145-158.
- Koç, A. G. Z. Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar Ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York (International Universities Press) 1977.
- Kol Koektif. (2017). Gelişim Psikolojisi. *Psikoloji Kitabı* (5. bs, ss. 274-277). Alfa Yayınları.
- Koroğlu E. *DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. 2014
- Kul Kulaksızoğlu, Tükel, Üçok, Yargıç, Yazıcı. (2009). *Psikiyatri* (1. bs). İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Lahav, Y. (2020). Psychological Distress Related To Covid-19–The Contribution Of Continuous Traumatic Stress. *Journal Of Affective Disorders*, 277, 129-137.
- Lazarus Richard S. – Folkman Susan (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, New York.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta- Analysis Of Interventions To Reduce Loneliness. *Personality And Social Psychology Review*, 15(3), 219.
- Natarajan, G., Somasundaram, C. P., & Sundaram, K. R. (2011). Relationship Between Attachment Security And Rejection Sensitivity İn Early Adolescence. *Psychological Studies*, 56(4), 378.
- National Geographic, “Women: A Century Of Change”, Erişim: 1 Mayıs 2022, <https://www.nationalgeographic.com/magazine/issue/november-2019>
- O’Connell, M.E., Boat, T., Warner, K.E. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions, O’Connell ME, Boat T, Warner KE, eds. *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.

- O'Dowd, E., O'Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C. ve ark. Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1–11.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özgen, E., & Sayar, G. H. (2015). Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30, 19-26. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.93764>
- Perason, B. Z., Fernandez, S. C., & Oller, D. K. (1993). Lexical Development İn Bilingual Infants And Toddlers: Comparison To Monolingual Norms. *Language Learning* (120), 43-93.
- Ramsay, R. (1990). Invited Review: Post-Traumatic Stress Disorder; A New Clinical Entity? *Journal of Psychosomatic Research*, 34(4), 355-365.
- Schaan, V. K., Schulz, A., Bernstein, M., Schächinger, H., & Vögele, C. (2020). Effects Of Rejection Intensity And Rejection Sensitivity On Social Approach Behavior In Women. *Plos One*, 15(1), e0227799.
- Schuetzler, D., & Boals, A. (2011). The Path To Posttraumatic Growth Versus Posttraumatic Stress Disorder: Contributions Of Event Centrality And Coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), 180-194.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., & Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Suleiman, S. R. (2008). Judith Herman and contemporary trauma theory. *WSQ: Women's Studies Quarterly*, 36(1), 276-281.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma Ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2(2), 105-108.
- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri*. Nobel Yayın.
- Swart, I. (2010). *The Influence Of Trauma On Musicians* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, "Covid-19 Bilgilendirme Platformu", Erişim: 1 Temmuz 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, "Covid-19 Bilgilendirme Platformu", Erişim: 1 Mayıs 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- Turnbull, G.(1998). *A Review Of Post-Traumatic Stres Disorder. Part 1: Historical Development And Classification*, Injury Vol. 29, No.2;87-91

- Vardar, Yetişkinlerde z Őefkat Düzeyi ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Baheşehir Üniversitesi, İstanbul, 2019, s. 26
- Woodhouse, S., Ayers, S., & Field, A. P. (2015). The Relationship Between Adult Attachment Style And Post-Traumatic Stress Symptoms: A Meta-Analysis. *Journal Of Anxiety Disorders*, 35, 103-117.
- Worley, T., & Samp, J. (2018). Rejection Sensitivity, Complaint - Related Communication, And Relational Satisfaction: A mediation analysis. *Personal Relationships*, 25(3), 302.
- Yarvis JC (2004) Subthreshold PTSD: A Comparison Of Depression And Alcohol Problems In Canadian Peacekeepers With Different Levels Of Traumatic Stress. Georgia, University of Georgia.
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., ... & Hyman, S. E. (2015). *Post-Traumatic Stress Disorder. Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 1-22.
- Yeloglu, . H., Gveli, H., Kandemir, G., & Hocaoglu, . (2012). Kadınlarda oklu Ruhsal Travma: Bir Olgu Sunumu. *Dusunen Adam*, 25(3), 263.
- Yılmaz, B. K., Güler, M. E., & Sürgevil, O. (2021). Sağlık alışanlarının Covid-19 Küresel Salgınına Bakış Aıllarının ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16(62), 960-981.
- Yrkan, T. (2011). *Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Grlen Etkileri*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kltr Yayınları.
- Yuan, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., ... ve Xiang, Y. T. (2021). Prevalence of Post-traumatic Stress Symptoms and Its Associations with Quality of Life, Demographic and Clinical Characteristics in COVID-19 Survivors During the Post-COVID-19 Era. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 646. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.665507>
- Zakin, G., Solomon, Z., & Neria, Y. (2003). *Hardiness, Attachment Style, And Long Term Psychological Distress Among Israeli Pows And Combat Veterans. Personality And Individual Differences*, 34(5), 819-829.
- Zimering, R.T., Caddell, J.M., Fairbank, J.A., Keane, T.M. (1993) Post-Traumatic Stress Disorder In Vietnam Veterans: An Experimental Validation Of The DSM-III Diagnostic Criteria. *J Trauma Stress*, 6:327-342.
- Zoladz, P.R., Diamond, D.M. (2013). Current Status Onbehavioral And Biological Markers Of PTSD: Asearch For Clarity In A Conflicting Literature. *Neurosci Biobehav Rev*; 37(5):860-95.

EKLER

EK-A

Demografik Bilgi Formu:

1. Doğum yeriniz?
2. Yaşınız?
3. Cinsiyetiniz?
4. Medeni durumunuz?
a)Evli b) Bekar
5. Aileniz ile beraber mi yaşıyorsunuz?
a)Evet b) Hayır
6. Yaşadığınız yer?
7. Mesleğiniz nedir?
8. Görev yaptığınız hastane ?
9. Görev yaptığınız birim ?
10. Ünvanınız varsa uzmanlığınız nedir?

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. *Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.*

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, & Schnurr -- National Center for PTSD

İlişki Ölçekleri Anketi (Relationship Scales Questionnaire; RSQ)

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Beni hiç tanımlamıyor Beni kısmen tanımlıyor Tamamıyla beni tanımlıyor

1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zamangüvenebileceğimden emin değilim.
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.
9. Yalnız kalmaktan korkarım.
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.
12. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.
13. Başkalarının bana çok yakınlaşması beni endişelendirir.
14. Duygusal yönden yakın ilişkilerim olsun isterim.
15. Başkalarının bana dayanıp bel bağlaması konusunda oldukça rahatımdır.
16. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.
17. İhtiyacınız olduğunda hiç kimseyi yanınızda bulamazsınız.

18. Başkalarıyla tam olarak kaynaşıp bütünleşme arzumu bazen onları ürkütüp benden uzaklaştırıyor.
19. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.
20. Birisi bana çok fazla yakınlaştığında rahatsızlık duyarım.
21. Romantik ilişkide olduğum insanların benimle kalmak istemeyeceklerinden korkarım.
22. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.
23. Terk edilmekten korkarım.
24. Başkalarıyla yakın olmak beni rahatsız eder.
25. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum.
26. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.
27. İhtiyacım olduğunda insanları yanımda bulacağımı biliyorum.
28. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.
29. Romantik ilişkide olduğum insanlar, genellikle onlarla, benim kendimi rahat hissettiğimden daha yakın olmamı isterler.
30. Başkalarıyla yaklaşmayı nispeten kolay bulurum.

Yaşam Olayları Kontrol Listesi

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak **bizzat yaşadınız**; (b) bir başkasının başına geldiğine **sahit oldunuz**; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini **öğrendiniz**; (d) **işiniz gereği** bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınıza **emin değilsiniz**; veya (f) size **uygun değil**.

Listede yer alan olayları **bütün geçmiş yaşamınızı** (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. **(BİRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)**

Olay	Bizzat yaşadım	Şahit oldum	Öğrendim	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)						
2. Yangın veya patlama						
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmeleme, tokatlanma, dayak yeme)						
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)						
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13. Ciddi ızdırap çekme						
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						

15. Ani kaza sonucu olan ölüm						
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						

