



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi
The Journal of International Social Research
Cilt: 10 Sayı: 52 Volume: 10 Issue: 52
Ekim 2017 October 2017
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581
Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1923>

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİ VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIĞI
SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVEL AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF EMERGENCY
SERVICE STAFF

Merve DENİZ PAK*
Emre ÖZCAN**
Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN***

Öz

Acil servisler, hastalık, kaza, travma gibi ani gelişen durumlar nedeniyle hayati tehlikesi bulunan bireylere hizmet veren, çoğunlukla kriz durumlarının yaşandığı, çalışanların fiziksel, duygusal ve sosyal yönden baskı hissettiği yerlerdir. Bu birimlerde çalışmak kişiyi stres, tükenmişlik ve travmatik deneyimlere açık hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, acil servis çalışanlarının bazı sosyo-demografik değişkenler açısından ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılığının ne olduğunu belirlemektir. Ek olarak, çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu amaçla araştırma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği ile Türkiye Acil Tıp Derneği'ne üye olan acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire, paramedik, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknikerlerinden oluşan 117 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 9 Temmuz - 9 Ağustos 2017 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacılar tarafından geliştirilen soru kâğıdıyla toplanmıştır. Soru kâğıdının ilk bölümünde çalışanlara ilişkin sosyodemografik özellikleri belirlemeyi amaçlayan sorular yer almıştır. Çalışanların maruz kaldığı ikincil travmatik stres düzeyi Bride ve ark. tarafından (2004) geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği, psikolojik dayanıklılık ise Kobasa (1979) tarafından geliştirilen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir. Çalışanların %57,3'ü erkek, %42,7'si kadındır, katılımcıların çoğunluğu evli ve çocuk sahibidir. Yaş ortalaması 31,33'tür. Katılımcıların %29,9'u önlisans, %26,5'i lisans, %18,8'i lise, %10,3'ü yüksek lisans ve %14,5'i doktora mezundur. Çoğunluğu (%26,5) doktorlar oluşturmakta olup katılımcıların %66,7'si kamuda ve %37,6'sı 5 yıldan fazladır acil serviste çalışmaktadır. Katılımcıların %58,1'i acil serviste şiddete uğradığını ve %63,2'si yardım ilişkisi kurduğu bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiğini belirtmiştir. Çalışma süresiyle ikincil travmanın etkilerine maruz kalma ilişkisi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur. Çalışanların %82,1'i acil serviste çalışmanın psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim almamıştır. Eğitim, koruyucu bir faktör olarak önem taşımaktadır. Bu alanda tıbbi sosyal hizmet kapsamında çalışanları güçlendirecek, stres düzeylerini azaltacak ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaya katkı verecek uygulamalı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis Çalışanları, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık, Tıbbi Sosyal Hizmet.

Abstract

Emergency departments are places where people are exposed to life threatening situations due to sudden developments such as illnesses, accidents and traumas, where most of the crisis situations are experienced and employees feel pressure from the physical, emotional and social aspects. Working in these units makes the person vulnerable to stress, burnout and traumatic experiences. The purpose of this study is to determine the level of secondary traumatic stress and psychological resilience in terms of some socio-demographic variables of the emergency service workers. In addition, it is to establish the relationship between employees' secondary traumatic stress levels and psychological resilience. For this purpose, the research was designed in a relational screening model. The sample of the study consisted of 117 persons consisting of doctors, nurses, paramedics, health officers, emergency medical technicians and anesthesia technicians working in Emergency Medicine Technicians and Technicians (Paramedics) Association and Emergency Medicine Association of Turkey. The data of the survey were collected from 9 July to 9 August 2017 with the questionnaire developed by the researchers with face to face interview technique. In the first part of the questionnaire there were questions aimed at determining the socio-demographic characteristics of the employees. The level of secondary traumatic stress to which workers are subjected is determined via Secondary Traumatic Stress Scale developed by Bride et al. (2004) and Psychological Resilience Scale developed by Kobasa (1979). The obtained data were analyzed via the SPSS 21.0 program. 57.3% of the employees are male, 42.7% are female, and the majorities of the participants are married and have children. The average age is 31.33. 29.9% of the participants are associate, 26.5% are undergraduate, 18.8% are high school, 10.3% are masters and 14.5% are doctorate. The majority (26.5%) are doctors. 66.7% of the participants work in the public sector and 37.6% work in the emergency service for more than 5 years. 58.1% of participants stated that they were subjected to experienced violence in emergency service and 63.2% were affected by the trauma suffered by the individuals with whom they had helped. It was found that there was a significant positive correlation between the duration of emergency service experience and the exposure to secondary trauma effects. 82.1% of the employees did not receive in-service training for the psychosocial difficulties of working in emergency service. Education is important as a preventive factor. There is a need for interventions in this area to empower workers in the context of medical social work and to reduce the stress levels of employees and contribute to increasing their psychological resilience.

Keywords: Emergency Service Employees, Secondary Traumatic Stress, Psychological Resilience, Medical Social Work.

* Arş. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

** Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.

*** Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü.



1. GİRİŞ

Acil servis birimleri, acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların ve riski yüksek hastaların olduğu, kısacası yaşam ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerlerdir ve bu sebeple hem acil servis çalışanları hem de hasta ve hasta yakınları için stresli mekânlardır (Daş, 2014: 2). Acil servislerde tıbbi müdahalelerin ivedilikli ve etkin yürütülmesinin zaruriliği, birimlerde yaşanan yoğunluk ve bu bağlamda personelin dinlenme süresinin azlığı, sık periyotlardaki gece nöbetlerinin varlığı, kendi mesleki uygulamalarının dışındaki işlerle ilgilenme durumu, hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma riskinin daha fazla olması vb. önemli stres faktörlerinin etkisiyle acil servis çalışanları, ikincil travmatik stresi deneyimleme noktasında önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Çalışanların ikincil travmatik stres ile baş edebilmelerinde bazı koruyucu faktörler bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılık olgusu içinde barındırdığı iyileşme, direnç ve yeniden-yapılanma boyutları nedeniyle önemli bir koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. En nihayetinde acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşantısına karşı korunması ve psikolojik dayanıklılığının artırılması düzleminde mikro, mezzo ve makro düzeyde düşünüldüğünde, psiko-eğitim ve danışmanlık, süpervizyon ve örgütsel ortamlarda çalışanların ruh sağlığının korunması adına politika düzenlemelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanede bu ihtiyacın değerlendirilmesi ve karşılanmasında etkili olan mesleklerden biri de sosyal hizmettir. Tıbbi sosyal hizmet alanı, hastane personelinin psiko-sosyal konularda eğitilmesini sağlamak, yaşadıkları stresi azaltmak ve böylelikle tedavi ekibi üyeleri arasında iletişim ve işbirliğini teşvik edilmesi işlevine sahiptir (Irish Association of Social Workers, 2014).

Bu çalışmada acil servis çalışanlarının karşılaştığı ikincil travmatik stres deneyimlerinin belirlenmesi ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Böylelikle, acil servis çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyinin artırılması için neler yapılması gerektiği ve bu noktada sosyal hizmet mesleğinin rol ve işlevlerinin neler olduğunun ortaya konulması mümkün olabilecektir.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma ve İkincil Travmatik Stres

Travma kavramı, ani ve beklenmedik yaşam olaylarının yarattığı etki olarak tanımlanabilir. Zorlu yaşam olaylarının kişi üzerindeki yıkıcı sonuçlarının "travma" olarak tanımlanması ilk kez DSM-III ile olmuştur. DSM'nin üçüncü baskısından önce de travmayla ilişkili bozukluklardan bahsedilmiş olmakla beraber hem travmanın hem travma ile ilgili bozuklukların doğrudan tanımı yapılmamıştır (Çolak ve ark., 2010: 19). DSM-III'te ilk defa, literatürde "A ölçütü sorunu" olarak geçen "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" (TSSB) ve buna bağlı olarak "travma" kavramı tanımlanmıştır (APA, 1980). Ardından her yeni DSM sürümüyle de tanımlamaya dair içerik değişikliğe uğramaktadır.

Travma sonrası stres tepkilerinin tanısal sınıflandırılma sistemlerinde yer edinişi, Vietnam Savaşı'nın ardından savaş sonrası cepheden dönen askerlerde görülen belirtilerin "travma sonrası stres bozukluğu" adıyla toplanması nedeniyledir. DSM-III, TSSB'yi anksiyete bozuklukları ana kategorisi altında tanımlamış ve travma kriterini, "hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığı olmalıdır" şeklinde ifade etmiştir (APA, 1980). Bu tanım ve olayı travmatik yapan eşğin belirsiz olması nedeniyle DSM III-R'de kavram yeniden ele alınmıştır; bu revizyon ile amaçlanan, travmatik olayın ciddiyeti ve hayatı tehdit eden yönünü vurgulamak ve stres yaratan olayın ciddiyeti ile ilgili soru işaretlerini azaltmak olmuştur (Çolak ve ark., 2010: 21-2). DSM III-R'de "örneğin, yaşamı ya da fiziksel bütünlüğü tehdit eden bir durum, çocuklarına eşine ya da diğer yakın akrabalarına ve arkadaşlarına yönelik ciddi bir tehdit ya da zarar, evinin ya da içinde yaşadığı toplumun birden yıkımı, bir kaza ya da fiziksel şiddet sonucu ağır bir şekilde yaralanmış veya öldürülmüş ya da yaralanmakta veya ölmekte olan başka bir kişiyi görme" ifadesi yer almaktadır (APA, 1987). DSM-IV'te ise travma tanımı iki kriterli niteliğe kavuşturulmuştur (APA, 1994): Birincisi, kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. İkincisinde ise kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Görüldüğü gibi DSM-IV'te, DSM-III'te yer alan tanımsal kavramlar dışlanmıştır, yani olaylara birinci tanım ile objektivite kazandırılmaya, ikinci kriter ile de travmatik olaylara verilen cevaplarda özneliğin reddedilemeyeceği vurgulanmıştır (Çolak ve ark., 2010: 22). Diğer taraftan DSM-IV'ün en önemli bağlamı, tanı kriteri olarak "ikincil travmatizasyon"un kabul edildiği gerçeğidir; artık bir olayı öğrenmiş olmak, haberini almak, görmek gibi dolaylı yollarla da kişi travmatik stresi deneyimlemiş kabul edilebilmektedir (Çolak ve ark., 2010: 22-3). DSM-V'te ise "travma sonrası stres bozukluğu", travma ve stresle ilişkili bozukluklar bölümü içinde "akut stres bozukluğu" ve "uyum bozukluğu" ile birlikte yer almıştır; kişinin korku, çaresizlik, dehşete düşme tepkileri olması gereği DSM-V'te kaldırılmış olup öznel tanımlamaya yer verilmemiştir; artık travmatik olay tanımını netleştirmek amacıyla olaylar ile karşılaşmanın yolları sıralanmıştır (Çolak ve ark., 2010: 23). Bu yollar; a) doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama, b)



başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme, c) bir aile yakının ya dayakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme, d)örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma şeklindeki unsurlarla ifade edilmektedir (APA, 2013).

Özetle, DSM V’te travma sonrası stres belirtilerinin, sadece travma yaratan olaylara doğrudan maruz kalanlarla sınırlandırılmayacağı netleştirilmiştir. Dolayısıyla “birincil travma”da bireyler doğrudan kendileri acı verici travmatik deneyime maruz kalırken, “ikincil travma”da çeşitli güçlükler içerisindeki bireylerin travmaya maruz kalma süreçlerine bilerek veya tanıklık edilerek travmatik stres deneyimlenmektedir (Figley, 1995). İkincil travmanın olumsuz etkilerinin, travmaya birincil maruz kalma tepkileriyle oldukça benzer ve hatta aynı olduğu düşünülmektedir (Bride ve ark., 2004). Travmatik olayların ardından mağdurların aileleri ve yakınları, olayın hemen ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan profesyonel ve gönüllüler, ilk tıbbi müdahaleyi yapan sağlık çalışanları, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği vermek üzere müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanları ve geniş ölçekli afetlerin ardından olayın etkilerini medyadan izleyen bireylerin travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları söylenebilmektedir (Yılmaz, 2007: 138). Bu grupların karşılaştığı yaşantılar, yaşamı tehdit eden olaya doğrudan maruz kalmadıkları için, “dolaylı travma” (vicarious traumatization) veya birbirine oldukça yakın, ama farklı anlamları barındıran “ikincil travmatik stres” (secondary traumatic stress) kavramıyla ifade edilmektedir (Yılmaz, 2007: 138). Aynı zamanda kavramın, literatürde birbirinden bazı boyutlarda ayrılan, “vekaleten travmatizasyon”, “travmatik karşı aktarım”, “şefkat yorgunluğu” ve “eşduyum yorgunluğu” kavramsallaştırmalarıyla karşılandığını belirtmek gerekmektedir (Haksal, 2007: 6).

İkincil travmatik stres, kişinin strese sebep olan bir duruma veya trajik bir olaya tanık olması, buna ilişkin bilgi sahibi olması veya işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucu açığa çıkan duygu durumu ve stres tepkisi olarak tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1990). Kavram, dolaylı olarak bir olaya maruz kalma neticesinde bireyin kendisi ve çevresine dair algısındaki değişime işaret etmektedir (Pearlman ve Maclan, 1995). Diğer bir tanımda ikincil travmatik stres, ilgili kişi tarafından deneyimlenmiş stresli olayların bilgisinden doğan davranış ve duygular olarak vurgulanmaktadır (Lind; 2000; Figley, 1998). Lerias ve Byrne ise (2003) kavramı, kişiyi örseleyen ciddi biçimde strese yol açan trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak betimlemektedir.

İkincil travmatik stres belirtileri kısa süreli olabildiği gibi, bu belirtilerin uzun dönemde önemli sonuçlar doğurabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu belirtiler, özellikle yardım çalışanlarının kişisel yaşamlarında, toplumsal ilişkilerinde ve mesleki bilgi ve becerilerini kullanmada olumsuz sonuçlarla açığa çıkmaktadır. Lerias ve Byrne (2003), bunları; a) yeniden yaşantılama b) kalıcı kaçınma c) artan kaygı ve uyarılma d) işlevlerde bozulma unsurları etrafında ele almaktadır. İkincil travmatik stresle ilgili değişkenler ise a) önceki travma yaşantısı b) yaşam stresi ve ruh sağlığı c) sosyal destek d) yaş e) cinsiyet f) eğitim ve sosyo-ekonomik düzey f) başa çıkma becerisi olarak belirtmiştir (Lerias ve Byrne, 2003).Yardım çalışanlarının, bireysel ve profesyonel düzeyde işlev kaybına uğrayacak noktaya gelmeden kriz, stres ve travma odağında koruyucu, önleyici ve sağaltıcı müdahalelere duyduğu ihtiyaç, tam da bu belirtiler ve değişkenler (ve bu değişkenlerin birbiriyle ilişkileri) üzerinden ele alınmalı ve bu bağlamda bu gruplara uygun ve kültüre özgü modeller sunulmalıdır (Yılmaz, 2007: 145).

2.2. Psikolojik Dayanıklılık

En yalın anlamıyla zor koşullara rağmen psikopatoloji geliştirmeme kapasitesi olarak ifade edilen “psikolojik dayanıklılık” (psychological resilience), herhangi bir travmatik olay sonrası travmatik stres belirtileriyle baş edilmesinde ve kişinin yeniden günlük yaşamına uyum sağlamasında oldukça önemli rol oynamaktadır (Zara, 2011: 107). Bireylerin stres ve travma içeren koşullara maruz kalmalarına rağmen psiko-sosyal boyutta sağlığını koruyabilme yeteneği, psikolojik dayanıklılık düzleminde düşünülmektedir. Dolayısıyla pozitif psikolojinin önemli konularından biri olan psikolojik dayanıklılık, bir yetenek ve psikolojik bir nitelik olarak tanımlanmakla birlikte sağlıklı gelişimin sürdürülmesine katkıda bulunma ve olumsuz bir durumla karşılaşıldığında o durumla mücadele edebilme gibi bileşenleri içermektedir (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009). Psikolojik dayanıklılığı, Silliman (1994), yaşamdaki zorluklarla mücadele edebilmede bireyin güçlerini geliştirme kapasitesi; Cencirulo (2001), bireylerin stresli yaşam olaylarında kendilerine olumlu bakış açısı kazanabilmeleri; Gentry ve Kobasa (1984), stresin olumsuz etkilerini azaltan ve hastalığa yol açan organizmik gerginliğin önlenmesi; Hunter (2001) ise genel olarak bir başarı veya uyum sağlama süreci olarak tanımlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık literatürde üç temel olguyu tanımlamak için kullanılmaktadır (Masten ve ark., 1990): Birincisinde, mevcut zorlukları aşan ve beklenenden daha iyi gelişim gösteren yüksek risk altındaki bireyler; ikincisinde stresli yaşam deneyimleri karşısında bireylerin çabuk uyum sağlayabilme yetenekleri; üçüncüsünde ise doğal afet, yas süreci gibi durumlarda açığa çıkan



travmanın etkilerinden kurtulma konusunda önemli rol oynayan ortak bireysel özellikler ve farklılıklar işaret edilmektedir. Son kertede dinamik bir sürece işaret eden psikolojik dayanıklılık, direnç kaynağı (Maddi ve Khoshaba, 1994) rolünü üstlenen bir kişilik özelliğini (Bartone ve Hystad, 2010, Maddi ve ark., 2006; Lambert ve Lambert, 1999) ifade etmektedir. Fakat psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir bir durum olduğu göz ardı edilmemelidir (Aydoğdu, 2013; Beardslee ve Podorefsky, 1998).

Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında birçok unsura değinen Haase (2004), aile uyumu ve desteği (aile bağlarının güçlü olup olmadığı), kişisel yapısal özellikler (zekâ, uyum, sosyalleşme vb.) ve dışsal destek sistemleri (yakın çevrenin varlığı) şeklindeki üç faktörün altını kalınca çizmektedir. Friborg ve ark., (2005) da benzer şekilde bireyin kendilik algısı ve gelecek algısı şeklindeki iki alt boyuttan oluşan bireysel yeterlik, sosyal yeterlik, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve yapısal stil şeklindeki beş bileşenin üzerinde durmaktadır. Bireysel yeterlik, kişinin kendine güvenini ve öz-yeterliliğini; sosyal yeterlik, bireyin toplumsal uyumunu ve sosyalleşmesini; aile uyumu, aile ilişkilerinde açığa çıkan destek mekanizmalarını; sosyal kaynaklar, kişinin arkadaşları ve akrabaları gibi yakın çevresinden gördüğü desteği; yapısal stil ise bireyin günlük işlerini sürdürebilme noktasında planlama ve organize edebilme yeteneğiyle ilişkileri işaret etmektedir (Friborg ve ark., 2003). Tüm bunların ışığında psikolojik dayanıklılığın risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimiyle birlikte düşünülmesi gerektiğini söyleyebiliriz. Her iki faktör de bireysel, ailesel ve çevresel alt boyutlarıyla ele alınmaktadır. Risk, olası olumsuz sonuçları tahmin eden bir değişken olarak, olumsuz yaşam şartlarını ifade etmek için kullanılırken (risk faktörlerinin sayısı ve ağırlığı psikolojik dayanıklılık tanımları açısından bilgilendiricidir), koruyucu faktörlerin varlığı, bir taraftan problemi ortaya çıkmadan önlemeyi ve bir problem davranışın oluşumunu azaltmayı sağlarken, diğer taraftan var olan sorunun etkisini azaltarak bireyin duygusal ve fiziksel iyi oluşuna katkıda bulunacak davranışları, tutumları ve bilgileri güçlendirmesine yardımcı olarak zorluklar karşısında ayakta kalmasını sağlamaktadır (Ülker-Tümlü ve Receptoğlu, 2013: 206).

Araştırmalar, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek yetişkin kişilerin, kendilerini karşılaşılabilecekleri muhtemel problemleri önleyebilecek ve mevcut problemler karşısında geçmişe nazaran daha güçlü hissedebilecek yeterlilikte olduğunu (Florin ve ark., 1995), stresli durumlarla daha kolay başa çıkabildiklerini (Vogt ve ark., 2008), stres ve kriz anlarını fırsata dönüştürebildiklerini (Maddi ve ark., 2006), yaşam doyumlarının daha yüksek olabildiğini (Ülker-Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Eraslan 2014) ve daha az depresif olabildiklerini (Eraslan, 2014) ortaya koymaktadır. Çalışmalar, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek ergenlerin ise akran baskısına karşı daha dirençli (Pritzker ve Minter, 2014), özerk-ilişkisel benlik yapılanmasına (Koç-Yıldırım ve ark., 2015), ve yüksek düzey öz-yeterliğe sahip olabildiklerini (Arslan, 2015) ve stresli durumlar karşısında kaçınmacı olmadıklarını (Chan, 2000) ortaya koymaktadır.

2.3. Tıbbi Sosyal Hizmet

Tıbbi sosyal hizmet, hastaneler ve diğer sağlık kurumlarında tedavi gören hastaların hastalığın öncesi, sırası ve sonrasında ortaya çıkabilecek psiko-sosyal sorunlarının önlenmesine ve çözümüne odaklanmaktadır. Bu doğrultuda özellikle yardım meslekleri açısından düşünüldüğünde, sosyal hizmet mesleğinin profesyonel rolünü kullanarak olumsuz yaşam deneyimleri yaşamış bireylere stres ve travma durumlarıyla baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, stresörlerin ortadan kaldırılması ve sosyal desteğin sağlanmasında, bir anlamda eğitim, danışmanlık ve psikolojik desteğin yürütülmesinde birey ve grup düzeyindeki çalışmalar odağında önem kazandığı dikkate değerdir (Attepe-Özden, 2015: 200).

Sosyal hizmet uzmanı, hastaneler ve sağlık kurumlarında tedavi ekibinin önemli bir parçasıdır. Sosyal hizmet uzmanı, hastane ortamında farklı kliniklerde görev alabilmekteyken acil servis birimleri bu kliniklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil servislerde sosyal hizmet uzmanlarının etkinliğinin, verilen hizmeti hastalar ve aileleri açısından daha etkili kıldığı ve sağlık ekibinin yükünü hafiflettiği düşünülmektedir (Fusenig, 2012; Van Pelt, 2010). Yapılan araştırmalar acil servislerde sosyal hizmet uzmanlarının çalışmasının, verilen hizmetin hastalar ve aileleri açısından daha etkili olduğunu ve sağlık ekibinin yükünü hafiflettiğini göstermiştir (Wrenn ve Rice, 1994; Van Pelt, 2010).

Acil servislerde sosyal hizmet uzmanlarının öne çıkan rolleri ise değerlendirme yapmak, bilgi vermek, psiko-sosyal danışmanlık ve taburculuk işlemlerini yürütmek olarak öne çıkmaktadır (İçağasıoğlu-Çoban, 2017: 164-66). Özellikle acil servislerde açığa çıkan ve ikincil strese zemin hazırlayan şiddet, ihmal ve istismar vakalarında sosyal hizmet uzmanlarına ihtiyaç duyulduğu göz ardı edilmemelidir. Sosyal hizmet uzmanları, şiddet, ihmal ve istismar ile ilgili yasal prosedürleri bilme, kişiyi ve varsa ailesini koruma, psiko-sosyal destek verme, sonrasında bireylerin yaşayabileceği sorunlar açısından aileyi bilgilendirme, kurbanların hakları ve başvuracakları kaynakları araştırma ve kaynaklara yönlendirme gibi önemli görevlere sahiptir (İçağasıoğlu-Çoban, 2017: 163).

Tıbbi sosyal hizmetin çalışma alanı yalnızca hastalar ve hasta yakınları değildir. Sosyal hizmet, uygulamalarında temel olarak ekolojik sistem yaklaşımını kullanır. Bunun anlamı, sosyal hizmet



uygulamasının yapıldığı alanın mikro, mezzo ve makro açıdan tüm boyutlarıyla değerlendirilmesi ve soruna ve/veya ihtiyaca yönelik olarak çoklu müdahale düzeyinin geliştirilmesidir.

Acil servislerde hastalara nitelikli bir hizmet sunmanın koşullarından biri de çalışan personelin fiziksel, sosyal ve duygusal olarak iyilik hali içinde olmasının sağlanmasıdır. Özellikle de doğaları gereği travmatik olayların yaşanma riskinin yüksek olduğu bu mekanlarda çalışan personelin koruyucu hizmetlere daha çok ihtiyaç duyacağı yadsınamayacak bir gerçektir. Dolayısıyla acil servis çalışanlarına yönelik gerek mesleki uygulamaları geliştirici gerekse onları ikincil travma ve stres durumlarına karşı koruyucu pratiklere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada tıbbi sosyal hizmet uygulamaları bu gereksinimi karşılayacak önemli rol ve işlevleri barındırmaktadır.

2.4. Literatüre İlişkin Bilgiler

Son yıllarda gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde acil servis çalışanlarına ilişkin mesleğin doğası ve çalışma koşulları konusunda birçok çalışma yapılmıştır.

Yabancı literatüre bakıldığında, acil servis çalışanlarında özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyüme/gelişim başlıklarında birçok çalışma bulunmaktadır (Ogińska-Bulik, 2015; Battles, 2007; Bennet ve ark., 2005; Mills ve Mills., 2005; Jonsson ve ark., 2003; Laposva ve ark., 2003). İkincil travmatizasyon açısından ise acil servis çalışanları risk gruplarının başında değerlendirilmektedir (Morrison ve Joy, 2016; Duffy, Avalos, Dowling, 2015; Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2009; Hyman, 2004; Figley, 2003; Salston ve Figley, 2003; Beaton ve Murphy, 1995). Diğer taraftan ikincil travmatizasyon konusu sıklıkla ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve psikiyatristler için tartışılmakta (Adams, Figley, Boscarino, 2008; Bride, 2007; Creamer ve Liddle, 2005; Zimering, Munroe, Bird Gulliver, 2003; Nelson-Gardell ve Harris, 2003; Chrestman, 1999) ve bunun yanı sıra özellikle afetlerde arama kurtarma ekiplerinde yer alan itfaiyeci, dalgıç ve polis gibi çalışanlar açısından da ele alınmaktadır (Kunst ve ark., 2017; Schwartz, 2008; Hargrave, Scottt, McDowall, 2006). Bunların dışında acil servis çalışanlarında tükenmişlik, yaşam kalitesi ve mesleki doyum konuları (Hamdan ve Abu Hamra, 2017; Yen-Ju Lin ve ark., 2011; Popa ve ark., 2010) ve acil servis çalışanlarına yönelik şiddet başlığı (Alameddine ve ark., 2011; Behnam ve ark., 2009) ön plana çıkmaktadır.

Yabancı literatürde psikolojik dayanıklılık konusuna geldiğimizde ise doğal afet (Salb, 1998) ve terör saldırıları (Bonanno ve ark., 2006) başlıklarında psikolojik dayanıklılık olgusuna rastlanabildiği gibi travma özelindeki klinik uygulamalarda (Bonanno, 2008; Mancini ve Bonanno, 2006; Almedom, 2005; King ve ark., 1998) ve bağımlılık alanında (Bartone ve ark., 2012) da bu konuya geniş yer ayrılmaktadır. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın özellikle sağlık çalışanları açısından değerlendirildiği birçok çalışma görülmektedir (Mealer ve ark., 2013, Manzano Garcia ve Ayala Calvo, 2012; Matos ve ark., 2010; Pipe ve ark., 2010). Ayrıca psikolojik dayanıklılığın yoksulluk araştırmalarında da yer aldığını belirtmek gerekmektedir (Garmezy, 1991; Garmezy, 1993). Son olarak psikolojik dayanıklılığa ilişkin belirleyici alanyazını, ergenlik dönemine ilişkin araştırmaların oluşturduğunu söyleyebiliriz (Hjemdal ve ark., 2011; Fincham ve ark., 2009; Veselska ve ark., 2009; Ahern, 2006; Fergus ve Zimmerman, 2005; Hunter ve Chandler, 1999).

Ulusal literatürdeki acil servis çalışanlarına ilişkin çalışmalara bakıldığında, anksiyete, risk faktörleri ve iş stresörleri (Sefa, 2016; Kızıl ve ark., 2016), öfke kontrol düzeyi ve iletişim becerisi (Daş, 2014), tolerans düzeyi (Akkoc, 2011), depremden etkilenme ve afetlere hazırlık konusu (Çakmak ve ark., 2010) ve iş doyumunu (Çınar ve Kavlak, 2009; Duran ve ark., 2013) başlıklarındaki çalışmalar ön plana çıkmaktadır. Ayrıca Türkiye’de acil servis çalışanlarına yönelik şiddet de (Doğanay, 2014; Canbaz ve ark., 2008; Sucu, Cebeci, Karazeybek, 2007; Ölmezoğlu, Vatanserver ve Ergör, 1999) son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik arttığı gözlemlenen şiddetin (Öksüz, Uygun ve Özden, 2016; Akca, Yılmaz, Işık, 2014; Keser-Özcan ve Bilgin, 2011; Annagür, 2010; Adaş, Elbek, Bakır, 2008; Ayrancı ve ark., 2002) tezahürü olarak sıklıkla literatürde işlenmektedir. İkincil travmatizasyon bağlamında ise acil servis çalışanlarına dair sınırlı sayıda araştırma yer aldığını söyleyebiliriz (Haksal, 2007). İkincil travmatizasyon konusunun yardım mesleklerinde (Birinci ve Erden, 2016; Kahil, 2016; Gürdil, 2014; Yılmaz, 2007) ve sağlık çalışanlarının genelinde (Gürkan ve Yalçınar, 2017) tartışılmasının yanı sıra ruh sağlığı çalışanları özelinde de (Zara ve İçöz, 2015; Çolak ve ark., 2012; Tuncay ve Oral, 2012) ele alındığı görülmektedir.

Ulusal literatürde psikolojik dayanıklılık konusunu ele alan çalışmalara geldiğimizde ise psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek ilişkisi (Terzi, 2008), psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi (Bitmiş ve ark., 2013), sokak çocuklarında psikolojik dayanıklılık (Eminağaoğlu, 2006), grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi (Gürkan, 2006), benlik saygısı ve denetim odağının psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisi (Kararımak ve Siviş- Çetinkaya, 2009), ilköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinin psikolojik dayanıklılığın çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (Önder ve Gülay, 2008), sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri (Bahadır, 2009), anne-babaları boşanmış ve anne-babaları birlikte olan lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık



düzeyleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması (Özcan, 2005) başlıklarındaki çalışmalar görülmektedir.

Literatüre dair bu tablo dikkate alındığında, acil servis çalışanları ve özellikle sağlık personeli özelinde gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde uzun yılları kapsayan birçok araştırmanın yer aldığını söyleyebiliriz. Türkiye'nin sosyal bilimler literatürü bu noktada zengin kaynaklar sunmasına rağmen -her ne kadar vurgulanıyor olsa da- acil servis çalışanlarında ikincil travmatik stres yaşantıları konusunu ele alan araştırmaların yukarıda da ifade edildiği üzere oldukça sınırlı olduğunu görmekteyiz. Diğer taraftan psikolojik dayanıklılık olgusu, ikincil travmatizasyon açısından risk gruplarının başında gelen acil servis çalışanları için psiko-sosyal korunma ve başa çıkma noktasında oldukça önemlidir. Bu ekseninde acil servis çalışanlarına yönelik stres, travma ve dayanıklılık konularında güçlendirici mesleki uygulamalara, özellikle mikro ve mezo düzeyli tıbbi sosyal hizmet pratikleri noktasında ihtiyaç duyulduğu açıktır. Tüm bunlardan hareketle bu çalışma, acil serviste çalışan sağlık personelinde ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi ve bu düzlemde açığa çıkan politikalara yönelik ihtiyaçların ortaya konulması adına önem kazanmaktadır.

2.5. Araştırmanın Problemi

Acil servis birimleri, çalışma koşulları gereği sağlık çalışanları açısından hem ikincil travmatik stresi deneyimleme hem de psikolojik dayanıklılık noktasında birçok zorluklar barındırmaktadır. Özellikle ikincil travmatik stres yaşantıları, işleri gereği travma mağdurlarıyla yoğun ilişkiler kuran profesyonellerin kişisel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi sunulan hizmetin üretkenliğini de düşürebilmektedir; karşılaşılan travmatik yaşantıların dolaylı etkileri, profesyonellerin psikolojik, fiziksel ve sosyal iyilik hallerini zayıflatmakta ve profesyonellerin işinden aldığı mesleki doyumunu ve üretkenliği güçsüzleştirmekle birlikte yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (Yıldız, 2017: 58). Psikolojik dayanıklılık ise bu tür yardım mesleklerinde, ikincil travmatik stres yaşantıları karşısında direnç kaynağı olarak işlev görmesi bakımından anlamlıdır. Nitekim acil servis çalışanları, yardım ilişkisi kurdukları bireylerle çoğunlukla, bireyler fiziksel, sosyal ve ruhsal bütünlüğünü bozan bir kriz durumundayken karşılaşmaktadır. Acil servis çalışanları bir taraftan kriz durumundaki bireye yardım etmek ve onu koruyacak mekanizmalar bulmakla uğraşırken diğer taraftan travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmaktadır. Aynı zamanda da mesleki müdahalelerini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Bu durumda ikincil travmatik stres yaşantılarının yanında acil servis çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri, depresyon, tükenmişlik ve anksiyete belirtileri yaygın olarak görülebilmektedir (Gökçen ve ark., 2013; Erol ve ark., 2012; Güneri ve ark., 2011; Scully, 2011; Sterud ve ark., 2006).

Acil servis çalışanlarında ikincil travmatik stres yaşantılarının yoğunluğunu arttıran pek çok faktör bulunmaktadır. İkincil travmatik stres yaşamada yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim gibi bireysel özellikler etkili olsa da bireyin çalıştığı yerin özellikleri ve çalışma koşulları da etkili olabilmektedir. Özellikle Türkiye'de ilkyardım istasyonları ve ambulanslarda çalışan sağlık personelinin çoğunluğunu, meslek lisesi düzeyinde eğitim almış Acil Tıp Teknisyenleri'nin oluşturduğu (bunlar dışında benzer alanda görevlendirilebilen ve üniversite mezunu olan acil tıp teknikerleri ve paramedikler de bulunmaktadır) düşünüldüğünde, acil servislerde çalışan sağlık personellerinin genellikle genç ve deneyimsiz olduğu görülebilmektedir (Kılıç ve İnci, 2015: 237). Aynı zamanda ülkemizde acil servis birimleri "acil" durumların dışında (gerçek işlevlerinden farklı olarak) sağlık hizmetini daha hızlı ve ücretsiz alabilmek için kullanılmakta bu da profesyonellerin yükünün daha da artmasına ve hizmet sunumundaki üretkenliğin azalmasına neden olmaktadır (İçağasıoğlu-Çoban, 2017: 161-62).

Tüm bunlardan hareketle bu araştırmanın problemi, acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirleyip ikisi arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak ne tür psiko-sosyal desteğe gereksinim duyduklarını tıbbi sosyal hizmet bakış açısıyla tartışmaktır.

2.6. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, acil servis çalışanlarının bazı sosyodemografik değişkenler açısından ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılığının ne olduğunu belirlemektir. Ek olarak, çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmanın bu temel amacı doğrultusunda aşağıdaki alt amaçlara ulaşılması hedeflenmiştir:

1. Acil serviste çalışan sağlık personelinin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, yaşanan yer, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu ve gelir düzeyi) ile İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Acil serviste çalışan sağlık personelinin mesleği ile yardım ilişkisi kurduğu bireyin maruz kaldığı bir travmadan etkilenme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?



3. Acil serviste çalışan sağlık personelinin mesleği ile İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldığı puanlar açısından anlamlı fark var mıdır?
4. Acil serviste çalışma süresi ile İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Travmatik yaşantılara ilişkin bilgiler ile (afette çalışma durumu, acil serviste şiddete maruz kalma) İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Acil serviste çalışmanın zorluklarına yönelik psiko-sosyal eğitim alma ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı fark var mıdır?
7. İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden alınan puanlar ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan puanlar arasında nasıl bir ilişki vardır?

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Temel Varsayımları

Bu çalışma, acil serviste çalışan sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı konusunda birçok önemli hususu vurgulamaktadır. Fakat çalışmanın kendi içinde bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle araştırmanın örneklem grubu, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği ve Türkiye Acil Tıp Derneği'ne üye olan acil serviste çalışan sağlık personelleri arasından seçkisiz olarak seçilmiştir. Bu nedenle araştırmanın evreni olarak kabul edilen ilgili derneklerdeki tüm acil serviste çalışan sağlık personelinin görüşlerine ulaşamamıştır. Nitekim araştırma sonuçları, tüm sağlık mesleği mensubu acil servis çalışanları için belirleyici bir özellik taşımamaktadır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, veri toplama süreci ve araçları ile veri analiz süreci hakkında bilgi sunulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma nicel yöntemde "ilişkisel tarama modeli"nde tasarlanmış olup kesitsel bir saha çalışmasıdır. Tarama modeli, 'geçmişte veya halen mevcut olan bir durumu var olduğu şekliyle tespit etmeyi' amaçlar. Tarama araştırmalarının bir türü olan ilişkisel tarama modelinde ise genellikle iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin ortaya konulması esastır (Gürbüz ve Şahin, 2015).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği ile Türkiye Acil Tıp Derneği'ne üye olan acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmada tam sayım yapılması amaçlanmış ve örneklem seçimi yapılmamıştır. Bu kapsamda gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ilgili dernekler üyesi acil servis personeli örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırma, acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire, paramedik, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknikerlerinden oluşan 117 kişi ile tamamlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Süreci ve Araçları

Veriler 9 Temmuz - 9 Ağustos 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanması aşamasında, ilgili derneklere üye olan örneklem grubuna ulaşılmış ve yüz yüze veri toplama tekniği ile veriler elde edilmiştir. Araştırma kapsamında veri toplama araçları olarak; tanıtıcı bulguları içeren soru kâğıdı, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık ölçeği kullanılmıştır:

- **Soru Kağıdı:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan soru kağıdında katılımcıların öncelikle sosyo-demografik bilgilerini elde edebilmek amacıyla cinsiyet, yaş, en uzun süre yaşanan yerleşim yeri, medeni hal, çocuk sahibi olup olmadığı, eğitim durumu gibi bilgileri içeren sorulara yer verilmiştir. Sonrasında katılımcılara ait mesleğe ilişkin özellikler, acil serviste şiddet deneyimlemeye ve travmatik yaşantılara ilişkin bilgileri içeren sorulara yer verilmiştir.
- **İkincil Travmatik Stres Ölçeği:** Bride ve ark. tarafından (2004) çocuk koruma hizmetlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşadığı stresli durumları araştırmak amacıyla geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği, daha sonrasında bağımlılık alanında, adli ortamlarda ve ruh sağlığı hizmetlerinde çalışan meslek elemanlarına uygulanmıştır. Ölçek, Ayla Kahil tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği, 17 maddelik, beşli likert tipinde olup kendini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş olup bireyin yaşamında son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirir. Ölçeğin ikincil travmatik stresin belirlenmesinde DSM IV'te yer alan istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık olarak adlandırılan üç alt boyutu bulunmaktadır. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı. 94 olarak hesaplanmıştır.



- **Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği:** “Psikolojik dayanıklılık” özelliği stres yaratan olaylar karşısında ruh sağlığını koruyabilen bireylerin sahip olduğu nitelikler olarak ele alınmış olup ölçek Kobasa (1979) tarafından ilk kez kamuda üst ve orta düzey idareci konumunda yaşları 40-49 arasında olan 670 erkek üzerinde uygulanmasıyla oluşturulmuştur. Araştırmada sonuç olarak psikolojik dayanıklılık birbiriyle ilişkili kendini adama, kontrol ve meydan okuma boyutlarını içerecek şekilde ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda Şerife Işık tarafından 2016 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek beşli likert tipinde örgütsel yaşamda psikolojik dayanıklılığı kapsayan kendini adama, kontrol ve meydan okuma boyutlarını içeren 21 maddeden oluşmaktadır (Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı .76). Alt boyutlardan kendini adama, bireyin yaşamın çeşitli alanlarıyla ilgilenme eğilimi, bir iş veya göreve yönelik merak- ilgi düzeyi ve pasif bir şekilde olayların dışında kalmaksızın aktif şekilde olaylara dâhil olması yoluyla gerçekleşen bir amaç ve anlam duygusudur. Meydan okuma alt boyutu, bireyin bilginin kolay yollardan elde edilmediğini ve güçlüklerin bireyi geliştirdiğini ortaya koyar. Bu bireyler yaşamda durağanlıktan ziyade değişimi normal olarak değerlendirirler ve bu değişim beklentisi onlarda güvenlik tehdidi olarak değil, gelişimi teşvik edici unsur olarak algılanır. Meydan okuma özelliği olan bireyler karşılaştıkları tehdit ve stres verici durumları yaratıcılık, yenilik ve bireysel başarı için bir fırsat olarak değerlendirir. Kontrol boyutu ise bireyin yaşamındaki durumları değiştirebilecek düşünceleri ve eylemleri içerir. Bu bireyler karşılaşılan zorluklar ve tehditler karşısında kendini güçsüz hissetmek yerine olayların gidişatını değiştirmeye odaklanırlar.

3.4. Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir. Bu kapsamda tanımlayıcı istatistiklerle beraber çapraz tablolar oluşturulmuş, bağımsız gruplarda t testi ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen sosyodemografik ve mesleğe ilişkin özellikler, acil serviste şiddet deneyimleme, travmatik yaşantılara ilişkin bilgiler ile ikincil travmatik stres ölçeği ve psikolojik dayanıklılık ölçeğinden elde edilen bulgular aktarılmaktadır.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	67	57,3
Kadın	50	42,7
Yaş Ortalaması		
Erkek	32,94	
Kadın	29,18	
En Uzun Yaşanan Yer		
Büyükşehir	64	54,7
İl	27	23,1
İlçe	26	22,2
Medeni Durum		
Bekâr	57	48,7
Evli	60	51,3
Çocuk Sahibi Olma		
Evet	52	44,4
Hayır	65	55,6
Eğitim Durumu		
Önlisans	35	29,9
Lisans	31	26,5
Lise	22	18,8
Doktora	17	14,5
Yüksek Lisans	12	10,3
Gelir Düzeyi		
1500 TL ve altı	1	0,9
1500-2000 TL	18	15,4
2001-2500 TL	7	6
2501-3000 TL	20	17,1
3001 TL ve üzeri	71	60,7
Gelir Gider Dengesi		
Geliri giderine eşit	58	49,6
Geliri giderinden az	38	32,5
Geliri giderinden yüksek	21	17,9

Tablo 1’de görüldüğü gibi örneklem grubunun %57,3’ü (n=67) erkek, %42,7’si ise (n=50) kadındır; %51,3’ü evli (n=60) ve %44,4’ü (n=52) çocuk sahibidir. Tüm katılımcıların yaş ortalaması 31,33 (ss:9,2) iken erkeklerin 32,94 (ss:9,6) ve kadınların 29,18 (ss:8,2)’dir. Örneklem grubunun çoğunlukla en uzun süre büyükşehirde yaşadığı görülmektedir (%54,7; n=64). Eğitim durumuna bakıldığında, %29,9’unun (n=35)



önlisans, %26,5'inin (n=31) lisans, %18,8'inin (n=22) lise, %14,5'inin (n=17) doktora ve %10,3'ünün (n=12) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi ve gelir-gider dengesine bakıldığında ise %60,7'sinin (n=71) 3001 TL ve üzeri, %17,1'inin (n=20) 2501-3000 TL gelire sahip olduğu; %49,6'sının (n=58) gelirinin giderine eşit ve %32,5'inin (n=38) gelirinin giderinden az olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Mesleğe İlişkin Özellikler

Mesleğe İlişkin Özellikler	Sayı	%
Meslek		
Doktor	31	26,5
Acil Tıp Teknisyeni	27	23,1
Paramedik	26	22,2
Hemşire	20	17,1
Sağlık Memuru	8	6,8
Anestezi Teknikeri	5	4,3
Çalışma Sektörü		
Kamu	78	66,7
Özel	39	33,3
İstihdam Edilen Kurumda Çalışma Süresi		
1 ay- 1 yıl arası	39	33,3
1 yıl- 5 yıl arası	34	29,1
5 yıldan fazla	44	37,6
Acil Servis Tecrübesi		
1 yıldan az	20	17,1
1 yıl-2 yıl	17	14,5
2 yıl-5 yıl	27	23,1
5 yıl-10 yıl	32	27,4
10 yıl-20 yıl	19	16,2
20 yıldan fazla	2	1,7
Haftalık Çalışma Saati		
1 saat-24 saat arası	2	1,7
25 saat-49 saat arası	62	53,0
50 saat-70 saat arası	37	31,6
71 saat ve üzeri	16	13,7
Acil Serviste İsteyerek Çalışma		
Evet	84	71,8
Hayır	33	28,2
Gece Nöbeti Tutma		
Evet	98	83,8
Hayır	19	16,2

Tablo 2'de görüldüğü gibi örneklem grubunun %26,5'i (n=31) doktor, %23,1'i (n=27) acil tıp teknisyeni, %22,2'si (n=26) paramedik, %17,1'i (n=20) hemşire, %6,8'i (n=8) sağlık memuru ve %4,3'ü (n=5) anestezi teknikeri olarak çalışmaktadır. Çalışma sektörü açısından değerlendirildiğinde, örneklem grubunun %66,7'sinin (n=78) kamuda ve %33,3'ünün (n=39) özel sektörde istihdam edildiği görülmektedir. İstihdam edilen kurumda çalışma süresi açısından bakıldığında ise %37,6'sı (n=44) 5 yıldan fazla, %33,3'ü (n=39) 1 ay-1 yıl arası ve %29,1'i (n=34) 1-5 yıl arasında aynı kurumda çalışmaktadır. Örneklem grubunun %27,4'ünün (n=32) 5-10 yıl arası, %23,1'inin (n=27) 2-5 yıl arası ve %1,7'sinin (n=2) 20 yıldan fazla acil serviste çalışma deneyimine sahip olduğu; %71,8'inin (n=84) acil serviste isteyerek, %28,2'sinin (n=33) zorunluluktan çalıştığı ifade edilmiştir. Örneklem grubunun %53'ü (n=62) haftalık 25-49 saat, %31,6'sı (n=37) haftalık 50-70 saat arası acil serviste çalışırken; %83,8'i (n=98) her ay düzenli olarak gece nöbeti tutmaktadır.

Tablo 3: Acil Serviste Şiddet Deneyimlemeye İlişkin Bilgiler

Acil Serviste Şiddet Deneyimleme	Sayı	%
Acil Serviste Şiddete Uğrama Durumu		
Evet	68	58,1
Hayır	49	41,9
Şiddet Türü		
Fiziksel	19	21,6
Sözel	53	60,2
Duygusal	13	14,8
Cinsel	3	3,4
Şiddetin Kaynağı		
Hasta	36	38,7
Hasta ve Hasta Yakını	25	26,9
Hasta Yakını	30	32,3
Çalışma Arkadaşı	2	2,2

Tablo 3'te görüldüğü gibi örneklem grubunun acil serviste şiddet deneyimleme durumuna bakıldığında %58,1'i (n=68) şiddete uğradığını, %41,9'u (n=49) kendisinin herhangi bir şiddet deneyimi yaşamadığını belirtmiştir. Şiddete uğradığını belirtenlerin ise %60,2'si (n=53) sözel, %21,6'sı (n=19) fiziksel,



%14,8'i (n=13) duygusal şiddete maruz kalıp, %38,7'si (n=36) şiddetin kaynağını hasta, %32,3'ü (n=30) hasta yakını ve %26,9'u (n=25) hem hasta hem de hasta yakını olarak belirtmiştir.

Tablo 4: Travmatik Yaşantılara İlişkin Bilgiler

Travmatik Yaşantılar	Sayı	%
Doğal veya insan eliyle gerçekleşen afetlerde çalışma durumu		
Evet	51	43,6
Hayır	66	56,4
Yardım ilişkisi kurulan bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilenme		
Evet	74	63,2
Hayır	43	36,8

Tablo 4'te görüldüğü gibi travmatik yaşantılara ilişkin bilgilerine bakıldığında örneklem grubunun %43,6'sı (n=51) doğal veya insan eliyle gerçekleşen afetlerde çalıştığını belirtmiştir. %63,2'si (n=74) ise yardım ilişkisi kurduğu bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiğini belirtmiştir.

Araştırmada katılımcılara, yardım ilişkisi kurdukları bireylerin maruz kaldığı travmaların en çok hangisinden etkilendikleri açık uçlu olarak sorulmuştur. Katılımcılar çoğunlukla çocukların karşı karşıya kaldığı kaza, istismar, ölüm, çocuğun bir yakınına kaybetmesi gibi durumlardan etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin bir katılımcı bu durumu "5 yaşında bir çocuğun ölümü ve kalp masajı sonrası döndürdüğümüz ve durumu gayet normal olan bir hastaya sırf yer bulunamadı diye hastanın beklerken elimizde tekrar ex olması olayında annesinin çığlıkları" şeklinde aktarmıştır. Bir diğer katılımcı ise "Annesini kaybeden çocuğun ambulanstaki gözyaşları, sessizliği canımı yakmıştı" diyerek etkilendiği durumu belirtmiştir. Katılımcıları olumsuz olarak etkileyen bir başka konu da yine çocuklarını kaybeden ebeveynlerin verdikleri tepkiler olmuştur. Son olarak genellikle ölüm haberi vermek katılımcılara zor gelmektedir.

Tablo 5: Hizmet İçi Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bilgiler

Acil serviste çalışmanın psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim alma	Sayı	%
Evet	21	17,9
Hayır	96	82,1
Psikososyal zorluklarla başa çıkmak amacıyla hizmet içi eğitim veren kuruluşlar		
İl Sağlık Müdürlüğü	8	38,1
Kamu Hastanesi	8	38,1
112 Acil Servis	3	14,3
Özel Hastane	1	4,8
Avrupa ve Amerika Acil Tıp Konseyi	1	4,8

Acil serviste çalışmanın psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim alıp almadığına ilişkin soruya örneklem grubunun %82,1'inin (n=96) hayır, %17,9'unun (n=21) ise evet cevabı verdiği görülmektedir. Hizmet içi eğitim alanların ise %38,1'inin (n=8) il sağlık müdürlüğünden, yine %38,1'inin (n=8) kamu hastanelerinden ve %14,3'ünün (n=3) ise 112 Acil Servis biriminden eğitim aldığı belirlenmiştir.

Tablo 6: Meslek Gruplarına Göre Yardım İlişkisi Kurulan Bireylerin Maruz Kaldığı Bir Travmadan Etkilenme Durumu

Meslek Grupları	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	21	67,7	10	32,3
Acil Tıp Teknisyeni	16	59,3	11	40,7
Hemşire	14	30,0	6	70,0
Paramedik	14	53,8	12	46,2
Sağlık Memuru	5	62,5	3	37,5
Anestezi Teknikeri	4	80,0	1	20,0
Toplam	74	100	43	100

Tablo 6'da görüldüğü gibi doktorların %67,7'sinin (n=21), acil tıp teknisyenlerinin %59,3'ünün (n=16), hemşirelerin %30'unun (n=14), paramediklerin %53,8'inin (n=14), sağlık memurlarının %62,5'inin (n=5) ve anestezi teknikerlerinin %80'inin (n=4) yardım ilişkisi kurdukları bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiği belirlenmiştir. Meslek gruplarına göre yardım ilişkisi kurulan bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilenme durumu açısından anlamlı fark yoktur ($p < 0,05$; $p = 785$).

Tablo 7: Meslek Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden Alınan Puanlar

Meslek Grupları	X	ss	Minimum	Maksimum
Doktor	43,68	22,10	17	85
Acil Tıp Teknisyeni	40,96	17,76	17	85
Hemşire	38,90	17,31	17	77
Sağlık Memuru	38,38	23,13	17	76
Paramedik	36,46	19,20	17	78
Anestezi Teknikeri	36,00	10,51	23	49

Tüm katılımcıların (N=117) ikincil travmatik stres ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 39,94; standart sapması 19,21'tir. Ölçekten alınan toplam puanının en düşük değeri 17, en yüksek değeri ise 85'tir. Tablo 7'de görüldüğü gibi meslek gruplarına göre ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan puan ortalamalarına bakıldığında doktorların 43,68; acil tıp teknisyenlerinin 40,96; hemşirelerin 38,90; sağlık memurlarının 38,38; paramediklerin 36,46; anestezi teknikerinin ise 36,00 puan aldığı belirlenmiştir. Meslek



gruplarına göre ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan ortalama puanlar açısından anlamlı fark yoktur ($p<0,05$; $p=,850$).

Tablo 8: Meslek Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Alt Boyutlarından Edinilen Bulgular

Meslek Grupları	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık
Acil Tıp Teknisyeni	11,56	16,89	12,52
Anestezi Teknikeri	11,20	14,00	10,80
Doktor	11,65	18,65	13,39
Hemşire	11,35	16,00	11,55
Paramedik	10,81	15,38	10,27
Sağlık Memuru	10,88	15,88	11,63

Tüm katılımcıların (N=117) ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasında istemsiz etkilenme: 11,31 (ss:5,89), kaçınma: 16,67 (ss: 8,10) ve uyarılmışlık: 11,94 (ss: 6,24) yer almaktadır. Tablo 8’de görüldüğü gibi meslek gruplarına göre ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanların ortalamasına bakıldığında istemsiz etkilenme (11,65), kaçınma (18,65) ve uyarılmışlık (13,39) alt boyutlarında doktorlar en yüksek ortalama puana sahiptir. En düşük ortalama puana sahip olanlar ise istemsiz etkilenme alt boyutunda paramedikler (10,81), kaçınma alt boyutunda anestezi teknikerleri (14,00) ve uyarılmışlık alt boyutunda yine paramedikler (10,27) yer almaktadır.

Tablo 9: Meslek Gruplarına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Edinilen Bulgular

Meslek	X	Ss	Minimum	Maksimum
Hemşire	57,85	16,81	6,00	76,00
Anestezi Teknikeri	57,40	8,91	44,00	66,00
Paramedik	54,42	21,72	4,00	80,00
Doktor	53,19	13,95	21,00	76,00
Acil Tıp Teknisyeni	53,04	15,66	4,00	73,00
Sağlık Memuru	44,50	16,49	10,00	59,00

Tüm katılımcıların (N=117) psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 55,81; standart sapması 16,79’dur. Ölçekten alınan puanının en düşük değeri 4, en yüksek değeri ise 80’dir. Tablo 9’da görüldüğü gibi hemşirelerin 57,85; anestezi teknikerlerinin 57,40; paramediklerin 54,42; doktorların 53,19; acil tıp teknisyenlerinin 53,04 ve sağlık memurlarının 44,50 ortalama puana sahip oldukları belirlenmiştir. Meslek gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan ortalama puanlar açısından anlamlı fark yoktur ($p<0,05$; $p=,153$).

Tablo 10: Meslek Gruplarına Göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Alt Boyutlarından Edinilen Bulgular

Meslek Grupları	Kendini Adama	Kontrol	Meydan Okuma
Acil Tıp Teknisyeni	16,41	17,59	20,63
Anestezi Teknikeri	19,60	16,20	22,00
Doktor	16,58	17,29	20,39
Hemşire	18,05	19,40	21,55
Paramedik	18,35	17,23	20,12
Sağlık Memuru	15,38	14,25	16,00

Tüm katılımcıların (N=117) psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasına bakıldığında; kendini adama: 17,23 (ss: 6,12), kontrol: 17,45 (ss: 4,50) ve meydan okuma: 20,35 (ss: 6,88) belirlenmiştir. Tablo 10’da görüldüğü gibi meslek gruplarına göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarından alınan puanların ortalamasına bakıldığında kendini adama alt boyutunda en yüksek anestezi teknikerleri (19,60), kontrol alt boyutunda hemşireler (19,40), meydan okuma alt boyutunda yine anestezi teknikerleri (22,00) yer almaktadır. En düşük ortalama puan açısından ise kendini adama alt boyutunda (15,38), kontrol alt boyutunda (14,25) ve meydan okuma alt boyutunda (16,00) sağlık memurları yer almaktadır.

Tablo 11: Acil Serviste Çalışma Süresine Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar

	1 yıldan az	1 yıl-2 yıl	2 yıl-5 yıl	5 yıl-10 yıl	10 yıl-20 yıl	20 yıldan fazla
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	50,75	33,41	38,59	35,63	41,58	59,00
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	54,95	48,65	55,15	53,38	54,89	65,00

Tablo 11’de görüldüğü gibi acil serviste çalışma süresine göre ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan ortalama puana bakıldığında 20 yıldan uzun süredir acil serviste çalışanların en yüksek puanı aldığı görülmüştür (59,00). Acil serviste çalışma süresine göre ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı fark vardır ($p<0,05$; $p=,046$). Psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan ortalama puana bakıldığında ise yine 20 yıldan uzun süredir acil serviste çalışanların en yüksek puanı aldığı görülmüştür (65,00). Acil serviste çalışma süresine göre psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktur ($p<0,05$; $p=,914$).



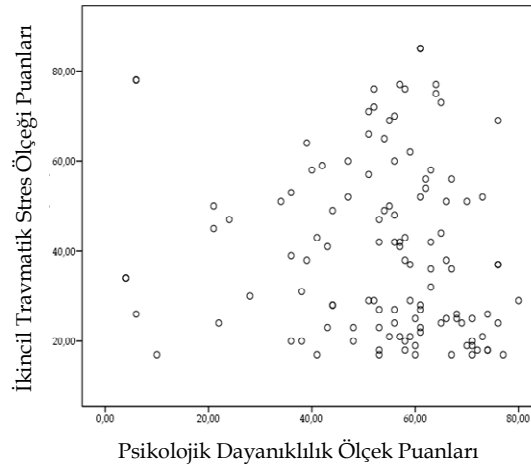
Tablo 12: Travmatik Yaşantılara İlişkin Bilgiler ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

X		ss		X		ss	
Afette Çalışma Durumu							
İkincil Travmatik Stres Ölçeği				Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği			
Evet	41,92	20,00	Evet	54,96	15,89		
Hayır	38,40	18,59	Hayır	52,92	17,52		
Şiddete Maruz Kalma							
İkincil Travmatik Stres Ölçeği				Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği			
Evet	41,64	20,19	Evet	51,83	16,55		
Hayır	37,57	17,70	Hayır	51,83	16,91		
Acilde Çalışmanın Zorluklarına Yönelik Psikososyal Eğitim							
İkincil Travmatik Stres Ölçeği				Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği			
Evet	35,33	17,99259	Evet	59,04	17,19		
Hayır	40,94	19,41588	Hayır	52,66	16,57		

Tablo 12’de görüldüğü gibi doğal veya insan eliyle gerçekleşen afetlerde çalışan acil servis personelinin ikincil travmatik stres ölçeğinden aldığı puan ortalaması 41,92; psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldığı puan ortalaması ise 54,96’dır. Afette çalışma durumuna göre hem ikincil travmatik stres ölçeğinden ($p<0,05$; $p=,617$) hem de psikolojik dayanıklılık ölçeğinden ($p<0,05$; $p=,337$) alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark yoktur. Şiddete maruz kalma açısından bakıldığında acil serviste şiddete maruz kalanların ikincil travmatik stres ölçeğinden aldığı puan ortalaması 41,64; psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldığı puan ortalaması ise 51,83’tür. Acil serviste şiddete maruz kalma durumuna göre ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan ortalama puanlar açısından anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$; $p=,336$); psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan ortalama puanlar açısından ise anlamlı fark vardır ($p<0,05$; $p=,058$).

Acil serviste çalışmanın psikososyal güçlüklerine yönelik hizmet içi eğitim alanların ikincil travmatik stres ölçeğinden aldığı puan ortalaması 35,33; psikolojik dayanıklılık ölçeğinden aldığı puan ortalaması ise 59,04’tür. Hizmet içi eğitim alma durumuna göre ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan ortalama puanlar açısından anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$; $p=,200$); psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan ortalama puanlar açısından ise anlamlı fark vardır ($p<0,05$; $p=,038$).

Grafik 1: İkincil Travmatik Stres Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların İlişkisi



İkincil travmatik stres ölçeğinden alınan puan ortalamaları ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki ortalama arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu ($-,129$) belirlenmiştir.

5. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmanın amacı acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılığının belirlenmesi ve bu yolla acil servis çalışanlarında görülen travmatik yaşantıların olumsuz etkilerinin azaltılması için neler yapılabileceğini ortaya koymaktır. Bu amaçla Acil Tıp Teknisyenleri ve Teknikerleri (Paramedik) Derneği ile Türkiye Acil Tıp Derneği’ne üye olan acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire, paramedik, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknikerlerinden oluşan 117 kişiye ulaşılmıştır. Çalışanların %57,3’ü erkek, %42,7’si kadındır, katılımcıların çoğunluğu evli (%51,3) ve çocuk sahibidir (%44,4). Yaş ortalamaları 31,33’tür. Katılımcıların %29,9’ü önlisans, %26,5’i lisans, %18,8’i lise, %10,3’ü yüksek lisans ve %14,5’i doktora mezundur.



Çalışmaya katılanların çoğunluğunu (%26,5) doktorlar oluşturmakta ve katılımcıların çoğunluğu (%66,7) kamu sektöründe çalışmaktadır. İstihdam edilen kurumda çalışma süresi açısından bakıldığında ise %37,6'sı 5 yıldan fazla, %33,3'ü 1 ay-1 yıl arası ve %29,1'i 1-5 yıl arasında aynı kurumda çalışmaktadır. Örneklem grubunun %53'ü haftalık 25-49 saat, %31,6'sı haftalık 50-70 saat arası acil serviste çalışırken; %83,8'i her ay düzenli olarak gece nöbeti tutmaktadır. Görüldüğü gibi acil serviste çalışma süreleri oldukça fazladır. Duran ve arkadaşlarının (2013) acil servis hemşireleri ile gerçekleştirdiği çalışmada da hemşirelerin %53,2'sinin haftalık mesai süresinden daha fazla çalıştığı bulunmuştur. Cankurtaran'ın (2015) çalışmasında da acil servis çalışanlarının iş çevresiyle ilgili faktörler nedeniyle iş tatmin düzeylerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, acil servis çalışma koşulları, çalışanları son derece olumsuz bir şekilde etkilemekte ve zorlayıcı, stres yaratıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların %58,1'i acil serviste şiddete uğradığını belirtmiştir. Acil servis çalışanlarının en çok uğradığı şiddet türüne bakıldığında sözel şiddetin ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Çalışmamızda şiddetin tamamına yakınının hasta ve hasta yakınlarından geldiği görülmüştür. Bahar ve arkadaşlarının (2015) acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumunu inceledikleri çalışmalarında da benzer şekilde hemşirelerin %65,6'sı şiddete uğradıklarını ve en çok uğradıkları şiddet türünün de sözel şiddet olduğunu, şiddetin kaynağının ise hasta ve hasta yakınları olduğunu ifade etmişlerdir. Gülalp ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da katılımcıların tamamının her nöbetlerinde en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur.

Çalışmada katılımcıların yarıya yakını (%43,6) doğal veya insan eliyle gerçekleşen afetlerde çalıştığını belirtmiştir. Bu durum acil servislerin genellikle bir doğal veya insan eliyle gerçekleşen afet sonrası bireylerin yardım aramak için geldiği bir yer olması ile açıklanabilir.

Çalışma katılımcılarının %63,2'si yardım ilişkisi kurduğu bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiğini belirtmiştir. Bu durum acil serviste çalışmanın doğası gereği kritik vakalarla sürekli karşılaşmanın bir etkisi olabilir. Literatürde de acil servis çalışanlarının ruhsal travmaya maruz kalma açısından yüksek risk altında olduğu belirtilmektedir (Kılıç ve İnci, 2015).

Acil serviste çalışmanın psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim alıp almadığına ilişkin soruya örneklem grubunun %82,1'inin (n=96) hayır, %17,9'unun (n=21) ise evet cevabı verdiği görülmektedir. Hizmet içi eğitim alanların ise %38,1'inin (n=8) İl Sağlık Müdürlüğünden, yine %38,1'inin (n=8) kamu hastanelerinden ve %14,3'ünün (n=3) ise 112 Acil Servis biriminden eğitim aldığı belirlenmiştir. Görüldüğü gibi çalışmaya katılanların neredeyse tamamı acil serviste çalışmanın zorlukları konusunda herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmamıştır.

Çalışmada yardım ilişkisi kurulan bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilenme durumunun katılımcıların mesleği ile ilişkisine bakıldığında, doktorların %67,7'sinin (n=21), acil tıp teknisyenlerinin %59,3'ünün (n=16), hemşirelerin %30'unun (n=14), paramediklerin %53,8'inin (n=14), sağlık memurlarının %62,5'inin (n=5) ve anestezi teknikerlerinin %80'inin (n=4) yardım ilişkisi kurdukları bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiği belirlenmiştir. Çalışmada meslek gruplarına göre yardım ilişkisi kurulan bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilenme durumu açısından anlamlı fark bulunmamış olsa da, acil servis çalışanlarının pek çoğunun meslek farkı olmaksızın travmadan etkilendiğini söyleyebiliriz.

Meslek gruplarına göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanlara bakıldığında DSM'de yer alan ve travmadan etkilenme durumunu ortaya koyduğu kabul edilen üç alt boyut olan istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık durumlarından doktorların en çok etkilenen meslek grubu olduğu görülmüştür. Bu durum araştırmaya katılan meslek grupları arasında doktorların sayıca fazla olması ile açıklanabilir.

Meslek gruplarına göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden alınan ortalama puanlara bakıldığında ise anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Psikolojik dayanıklılığın az önce de değinildiği gibi yalnızca yaş değişkeni ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden 20 yıldan uzun süredir acil serviste çalışanların en yüksek puanı aldığı görülmüştür. Yani çalışma süresi arttıkça ikincil travmanın etkilerine maruz kalma düzeyi de artmaktadır. Kılıç ve İnci (2015) de çalışmalarında acil serviste çalışma süresi arttıkça travmatik stres belirtilerinin de arttığını göstermiştir.

Çalışmamızda katılımcıların doğal veya insan eliyle gerçekleşen bir afette çalışma ile acil serviste şiddete maruz kalma durumları ile İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden aldığı puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum çalışma kapsamında ulaşılan kişilerin bir afet durumu ile karşılaşma oranının düşük olmasıyla bağlantılı olarak düşünülebilir.

Hizmet içi eğitim aldığını söyleyenlerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinden aldığı ortalama puanlar anlamlı bulunmuştur. Bu durum, eğitimin zorluklarla baş etme noktasında acil servis çalışanlarının güçlendirilmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Özellikle çalışan grubun çoğunluğunun genç ve



deneyimsiz olması, eğitimin bu grubu risklere karşı (tükenmişlik, travmanın olumsuz etkileri vb) korumada çok önemli bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Bizim çalışmamızda yaş, cinsiyet, yaşanan yer, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek grubu değişkenleri ile ikincil travmanın etkilerine maruz kalma ilişkisi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü bir ilişki (.167) ortaya çıkmıştır. Yaş arttıkça psikolojik dayanıklılık artmaktadır. Benzer biçimde Kılıç ve İnci tarafından (2015) yapılan çalışmada daha genç çalışanların mesleki travmalardan etkilenme konusunda daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda, acil serviste şiddete maruz kalma oranı yüksek olan çalışanların psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olduğu ilginç bir nokta olarak karşımıza çıkmıştır. Bu durum, şiddet maruz kalmanın bir süre sonra kişide duyarsızlaşmaya yol açabileceği olarak yorumlanabilir. Bu durumu açıklayabilecek diğer bir olasılık ise, kişinin şiddete maruz kalma konusunda deneyim kazanması ve bu olumsuz durum ile bir şekilde baş etmeyi öğrenmesi de olabilir.

Çalışmada kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildiğinde psikolojik dayanıklılığın artmasıyla ikincil travmatik stresin azaldığı ortaya çıkmıştır. Bilindiği gibi psikolojik dayanıklılık bireyin yaşamda karşılaştığı zorluklarla baş etmesini kolaylaştıran ve risklere karşı bireyi koruyan bir kişilik özelliğidir. Bu bulgu, psikolojik dayanıklılığın arttırılması yoluyla acil serviste çalışanların ikincil travmanın olumsuz etkilerine karşı korunabileceğini göstermesi bakımından önem taşımaktadır.

Acil servisin çalışma koşulları bu çalışmada da görüldüğü gibi çalışanların şiddete maruz kalma, doğal veya insan eliyle yaratılmış afetlerle karşılaşma, uzun çalışma saatleri, ani ve beklenmedik durumlarla karşılaşma ve ikincil travmatik stres yaşama gibi zorlayıcı etmenler tarafından belirlenmektedir. Bu bağlamda acil servis çalışanlarına yönelik koruyucu önleyici eğitimler verilmesinin, acil servis çalışma koşullarında iyileştirilmeler yapılmasının, kişilerin psiko sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak danışmanlık ve süpervizyon sistemlerinin var olması ve işlevsel olması önem taşımaktadır. Bu konuda tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hem koruyucu önleyici hem de ikincil travmadan etkilenmiş bireyleri güçlendirici hizmetlerin planlaması ve uygulaması noktasında kritik bir yere sahiptir.

Bu alanda acil servis çalışanlarının deneyimlerini derinlemesine inceleyen çalışmalara ve çalışanların stres düzeylerini azaltacak, psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaya katkı verecek uygulamalı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

- ADAMS, R.E., FIGLEY, C.R. ve BOSCARINO J.A. (2008). "The compassion fatigue scale: its use with social workers following urban disaster", *Res Soc Work Pract*, S. 18, s. 238-50.
- ADAŞ, E.B., ELBEK, O. ve BAKIR, K. (2008). *Sağlık sektöründe şiddet: hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı*. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.
- AHERN, N. (2006). "Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis", *Journal of Pediatric Nursing*, S. 21(3), s. 175-85.
- AKCA, N., YILMAZ, A., ve İŞİK, O. (2014). "Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, S. 13 (1), s. 1-10.
- AKKOÇ, M.Ş. (2011). *Acil servis sağlık çalışanlarının tolerans düzeyleri ile öfke kontrolleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- ALAMEDDINE, M., KAZZI, A., EL-JARDALI, F., DIMASSI, H., LOUF, S. (2011). "Occupational violence atlebanese emergency departments: prevalence, characteristics and associated factors", *Journal of Occupational Health*, S. 53, s. 455-64.
- ALMEDOM, A. M. (2005). "Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: "All paths leading to light at the end of the tunnel", *Journal of Loss and Trauma*, S. 10: s. 253-65.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III*. Washington, DC.(3.edition).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA) (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III*. Washington, DC.(3.edition revised).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*. Washington, DC. (5.edition).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*. Washington, DC. (4.edition).
- ANNAGÜR, B. (2010). "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, S. 2 (2), s. 161-73.
- ARSLAN, G. (2015). "Ergenlerde psikolojik sağlamlık: bireysel koruyucu faktörlerin rolü", *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, S. 5 (44), s. 149-58.
- ATTEPE-ÖZDEN, S. (2015). "Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmetin rolü", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, S. 26 (1), s. 191-204.
- AYDOĞDU, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- AYRANCI, Ü., YENİLMEZ, Ç., GÜNAY, Y., KAPTANOĞLU, C. (2002). "Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 3, s. 147-54.
- BAHADIR, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- BAHAR, A., ŞAHİN, S., AKKAYA, Z., ve ALKAYIŞ, M. (2015). "Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, S. 6(2), s. 57-64.



- BARTONE, P.T. VE HYSTAD, S.W. (2010) "Increasing mental hardiness for stress resilience in operational settings", (pp.257-72) in *Enhancing human performance in security operations: International and law enforcement perspective* (P.T. Bartone, B.H. Johnsen, J. Eid, J.M. Violanti, J.C. Laberg, Eds.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- BARTONE, P.T., HYSTAD, S.W., BREVIK, J.I. (2012). "Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse", *Military Medicine*, S. 177(5), s. 517- 24.
- BATTLES, E.D. (2007). "An exploration of post-traumatic stress disorder in emergency nurses following Hurricane Katrina", *J Emerg Nurs*, S. 33(4), s. 314-18.
- BEARDSLEE, W.R. ve PODOREFSKY, D. (1998). "Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships", *Am J Psychiatry*, S. 145 (1), s. 63-9.
- BEATON, R.D. VE MURPHY, S.A. (1995). "Working with people in crisis: research implications", (pp. 1-20) in *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (C.R. Figley, Ed.). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- BEHNAM, M., TILLOTSON R., DAVIS, S.M., HOBBS, G.R. (2009). "Violence in the emergency department: A national survey of emergency medicine residents and attending physicians", *The Journal of Emergency Medicine*, 40 (5): 565-79.
- BENNETT, P., WILLIAMS, Y., PAGE, N., HOOD, K., WOOLLARD, M., VETTER, N. (2005). "Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel", *Br J Clin Psychol*, S. 44, s. 215-26.
- BITMİŞ, M.G., SÖKMEN, ve A., TURGUT, H. (2013). "Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü", *Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, S. 15 (2), s. 27-40.
- BİRİNCİ, G.G. ve ERDEN, G. (2016). "Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi", *Türk Psikoloji Dergisi*, S. 31 (77), s. 10-26.
- BONANNO, G.A. (2008). "Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?", *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, S. 8, s. 101-113.
- BONANNO, G.A., GALEA, S., BUCCIARELLI, A., VLAHOV, D. (2006). "Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack", *Psychological Science*, S. 17 (3), s. 181-186.
- BRIDE, B.E. (2007). "Prevalence of secondary traumatic stress among social workers", *Social Work*, S. 52, s. 63-70.
- BRIDE, B.E., ROBINSON, M.M., YEGIDIS, B., FIGLEY, C. R. (2004). "Development and validation of the secondary traumatic stress scale", *Research on Social Work Practice*, S. 14, s. 27-35.
- CANBAZ, S., DÜNDAR, C., DABAK, Ş., SÜNTER, A., PEKŞEN, Y., ÇETİNOĞLU, E. (2008). "Samsun'da hastane acil servisleri ve 112 acil çalışanlarına karşı şiddet: epidemiyolojik bir çalışma", *Ulusal Trauma Acil Cerrahi Dergisi*, S. 14(3), s. 239-244.
- CANKURTARAN, A. (2015). *Acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi*, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- CENCIRULO, R.S. (2001). *The relationship between hardiness and job satisfaction in elementary school teachers* (Unpublished doctoral thesis). University of La Sierra, California.
- CHAN, D.W. (2000). "Dimensionality of hardiness and its role in the stress-distress relationship among chinese adolescents in Hong Kong", *Journal of Youth and Adolescence*, S. 29 (2), s. 147-161.
- CHRESTMAN, K.R. (1999). "Secondary exposure to trauma and self reported distress among therapists", (pp. 29-36) in *Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, ve educators* (B.H. Stamm, Ed.). Lutherville: Sidran Press.
- CREAMER, L.T., LIDDLE, B.J. (2005). "Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11th attacks", *Journal of Traumatic Stress*, S. 18, s. 89-96.
- ÇAKMAK, H., ER, R.A., ÖZ, Y.C., AKER, A.T. (2010). "Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması", *Akademik Acil Tıp Dergisi*, S. 2, s. 83-88.
- ÇINAR, İ. ve KAVLAK, O. (2009). "İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi", *Akademik Acil Tıp Dergisi*, S. 8, s. 33-37.
- ÇOLAK, B., KOKURCAN, A., ÖZSAN, H.H. (2010). "DSM'ler boyunca travma kavramının seyri", *Kriz Dergisi*, S. 18 (3), s. 19-25.
- ÇOLAK, B., ŞİŞMANLAR, Ş.G., KARAKAYA, I., ETİLER, N., BİÇER, Ü. (2012). "Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 13, s. 51-58.
- DAŞ, G.Y. (2014). *Acil servis personeli öfke kontrol düzeyleri ve iletişim becerilerinin şiddete maruz kalma durumlarına etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- DOĞANAY, İ. (2014). "Alo 113- beyaz kod: acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşadığı şiddet olgusu ve çözüm önerileri", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, S. 1(2), s. 136-140.
- DÓMINGUEZ-GÓMEZ, E. VE RUTLEDGE, D.N. (2009). "Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses", *Journal of Emergency Nursing*, S. 35, s. 199-204.
- DUFFY, E., AVALOS, G., ve DOWLING, M. (2015). "Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study", *International Emergency Nursing*, S. 23 (2), s. 53-58.
- DURAN, A., OCAK, T., YORGUN, S., OKUMUŞ, M., KAYA, H., ve ÇIKRIKLAR, H.İ. (2013). "Acil servis çalışanlarının memnuniyet düzeyleri", *Düzce Tıp Dergisi*, S. 15 (1), s. 37-40.
- EMİNAĞAOĞLU, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık*, (Yayınlanmamış doktora tezi), Ege Üniversitesi, İzmir.
- ERASLAN, Ö. (2014). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- ERÖL, A., AKARCA, F., DEĞERLİ, V., SERT, E., DELİBAŞ, H., GÜLPEK, D. VE METE, L. (2012). "Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu", *Klinik Psikiyatri*, S. 15, s. 103-110.
- FERGUS, S. VE ZIMMERMAN, M. (2005). "Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk", *Annual Review of Public Health*, S. 26, s. 399-419.
- FIGLEY, C. R. (1995). "Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview", (pp. 1-20) in *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized* (C.R. Figley, Ed.). New York, NY: Routledge.
- FIGLEY, C.R. (1998). "Introduction, (p.7) in *Burnout in families: the systematic costs of caring* (C.R. Figley, Ed.). New York: CRC.
- FIGLEY, C.R. (2003). *Compassion fatigue: An introduction*, Belfast: Green Cross Foundation.
- FİINCHAM, D.S., ALTES, L.K., STEIN, D.J., SEEDAT, S. (2009). "Posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents: Risk factors versus resilience moderation", *Comprehensive Psychiatry*, S. 50(3), s. 193-199.
- FLORIN, V., MIKULINER, M., TAUBMAN, O. (1995). "Does hardiness contribute to mental health during a stressful real life situation? The roles of appraisal and coping", *Journal of Personality and Social Psychology*, S. 68 (4), s. 687-695.
- FRIBORG, O., BARLAUG, D., MARTINUSSEN, M., ROSENVINGE, J.H., HJEMDAL, O., (2005). "Resilience in relation to personality and intelligence", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, S. 14(1), s. 29-42.
- FRIBORG, O., HJEMDAL, O., ROSENVINGE, J.H., MARTINUSSEN, M. (2003). "A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, S. 12 (2), s. 65-76.
- FUSENIG, E. (2012). "The role of emergency room social worker: An exploratory study", *Master of Social Work Clinical Research Papers*, http://sophia.stkate.edu/msw_papers/26.



- GARMEZY, N. (1991). "Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty", *American Behavioral Scientist*, S. 34(4), s. 416-430.
- GARMEZY, N. (1993). "Children in poverty: Resiliency despite risk", *Psychiatry*, S. 56 (1), s. 127- 136.
- GENTRY, W.D. ve KOBASA, S.C. (1984). "Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans", (pp. 87-116) in *Handbook of behavioral medicine*, (W.D., Gentry, Ed.). New York: Guilford Press.
- GÖKÇEN, C., ZENGİN, S., OKTAY M.M., ALPAK, G., AL, B., YILDIRIM, C. (2013). "Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S. 14, s. 122-128.
- GÜLALP, B., KARCIOĞLU, O., KÖSEOĞLU, Z., ve SARİ, A. (2009). "Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in Southern Turkey", *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, S. 15, s. 239-242.
- GÜNERİ, S., İLHAN, M.N., ve AVCI, E. (2011). "Ankara 112 acil sağlık hizmeti çalışanlarının çalışma koşulları ve iş memnuniyetinin değerlendirilmesi", *Gazi Medical Journal*, S. 22, s. 1-5.
- GÜRBÜZ, S., ve ŞAHİN, F. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- GÜRDİL, G. (2014). *Üstlenilmiş trauma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara Üniversitesi.
- GÜRGAN, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*, (Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara Üniversitesi.
- GÜRKAN, A. ve YALÇINER, N. (2017). "Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, S. 6 (2), s. 90-95.
- HAASE, J.E. (2004). "The adolescent resilience model as a guide to interventions", *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, S. 21 (5), s. 289-299.
- HAKSAL, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi.
- HAMDAN, M. VE ABU HAMRA, A. (2017). "Burnout among workers in emergency departments in palestinian hospitals: prevalence and associated factors", *BMC Health Services Reserach*, S. 17, s. 407-504.
- HARGRAVE, P.A., SCOTT, K.M., MCDOWALL, J. (2006). "To resolve or not resolve: Past trauma and secondary traumatic stress in volunteer crisis workers", *Journal of Trauma Practice*, S. 5(2), s. 37-55.
- HJEMDAL, O., VOGEL, P., SOLEM, S., HAGEN, K., STILES, T. (2011). "The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents", *Clinical Psychology & Psychotherapy*, S. 18(4), s. 314-321.
- HUNTER, A.J. (2001). "A cross-cultural comparison of resilience in adolescents", *Journal of Pediatric Nursing*, S. 16 (3), s. 172-179.
- HUNTER, A.J. ve CHANDLER, G.E. (1999). "Adolescent resilience", *Journal of Nursing Scholarship*, S. 31(3), s. 243-247.
- HYMAN, O. (2004). "Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders", *Journal of Traumatic Stress*, S. 17, s. 149-156.
- IRISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (2014). *Social work in medical setting: competencies framework*, Dublin: Irish Association of Social Workers Press.
- IŞIK, Ş. (2016). "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması", *The Journal of Happiness and Well-Being*, S. 4 (2), s. 165-182.
- İÇAĞASIOĞLU-ÇOBAN, A. (2017). "Acil servis birimlerinde sosyal hizmet uygulamaları", (s. 160-70) içinde *Tıbbi sosyal hizmet* (S. Attepe-Özden ve E. Özcan, Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- JONSSON, A., SEGESTEN, K., MATTESSON, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, S. 20, s. 79-84.
- KAHİL, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi.
- KARAIMAK, Ö. ve SİVİŞ-ÇETİNKAYA, R. (2009). "Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: duyguların aracı rolü", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, S. 4 (35), s. 30-43.
- KESER-ÖZCAN, N., ve BİLGİN, H. (2011). "Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme", *Türkiye Klinikleri*, S. 31(6), s. 1442-1456.
- KILIÇ, C. ve İNCİ, F. (2015). "Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, S. 26(4), s. 236-241.
- KING, L., KING, D., FAIRBANK, J., KEANE, T., ve GARY, A. (1998). "Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardiness, postwar social support, and additional stressful life events", *Journal of Personality and Social Psychology*, S. 74(2), s. 420-434.
- KIZIL, M., ÜSTÜNKARLI, N., KAYA-ERGİNER, D., ŞEMİN, M.İ. (2016). "İzmir 112 ambulanslarında çalışan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin anksiyete düzeyleri ve iş stresörleri", *Hastane Öncesi Dergisi*, S. 1 (1), s. 43-54.
- KOBASA, S. (1979). "Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness", *Journal of Personality and Social Psychology*, S. 37, s. 1-11.
- KOÇ-YILDIRIM, P., YILDIRIM, E., OTRAR, M., ŞİRİN, A. (2015). "Ergerlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi", *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, S. 42, s. 277-297.
- KUNST M.J., SAAN M.C., BOLLEN L.J., KUIJPERS K.F. (2017). "Secondary traumatic stress and secondary posttraumatic growth in a sample of Dutch police family liaison officers", *Stress and Health*. DOI:10.1002/smi.2741
- LAMBERT, C.E. ve LAMBERT, V.A. (1999). "Psychological hardiness: state of the science", *Holistic Nursing Practice*, S. 13(3), s. 11-19.
- LAPOSA, J.M. ve ALDEN, L.E. (2003). "Posttraumatic stress disorder in the emergency room: exploration of a cognitive model", *Behav Res Ther*, S. 41(1), s. 49-65.
- LERIAS, D. ve BYRNE, M.K. (2003). "Vicarious traumatization symptoms and predictors", *Stress and Health*, S.19, s. 129-138.
- LIND, E. (2000). "Secondary traumatic stress: predictors in psychologists", *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences ve Engineering*, 61, 5572. US: University Microfilms International.
- MADDI, S.R. ve KHOSHABA, D.M. (1994). "Hardiness and mental health", *Journal of Personality Assesment*, S. 63 (2), s. 265-274.
- MADDI, S.R., HARVEY, R.H., KOBASA, D.M., LU, J.N., PERCISO, M., BROW, M. (2006). "The personality construct of hardiness, III: relationships with repression", *Journal of Personality*, S. 74(2), s. 575-597.
- MANCINI, A.D. VE BONANNO G.A. (2006). "Resilience in the face of potential trauma: clinical practices and illustrations", *Journal of Clinical Psychology*, S.62 (8), s. 971-985.
- MANZANO GARCIA, G. VE AYALA CALVO, J.C. (2012). "Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience", *International Nursing Review*, S.59, s. 101-07.
- MASTEN, A.S., MORISON, P., PELLEGRINI, D., TELIEGEN, A. (1990). "Competence under stress: risk and protective factors, (pp. 236-56) in *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, S. Weintraub, Eds.). New York: Cambridge University Press.
- MATOS, P.S., NEUSHOTZ, L.A., QUINN GRIFFIN, M.T.Q., FITZPATRICK, J.J. (2010). "An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units", *International Journal of Mental Health Nursing*, S.19, s. 307-312.



- MCCANN, I.L. ve PEARLMAN, L. A. (1990). "Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims", *Journal of Traumatic Stress*, S.3(1), s. 131-49.
- MEALER, M., JONES, J., NEWMAN, J., MCFANN, K.K., ROTHBAUM, B., MOSS, M. (2013). "The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in ICU nurses: Results of a national survey", *International Journal of Nursing Studies*, S.49 (3), s. 292-99.
- MILLS, L. D. VE MILLS, T. J. (2005). "Symptoms of post-traumatic stress disorder among emergency medicine residents", *The Journal of Emergency Medicine*, S. 28, s.1-4.
- MORRISON, L.E. VE JOY, J.P. (2016). "Secondary traumatic stress in the emergency department", *Journal of Advanced Nursing*, 72(11): 2894-906. DOI: 10.1111/jan.13030
- NELSON-GARDELL, D. VE HARRIS, D. (2003). "Child abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers", *Child Welfare*, S. 82, s. 5-26.
- OGİNSKA-BULIK, N. (2015). "Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers", *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, S.21(2), s.119-27.
- ÖKSÜZ, P.E., UYGUN, A., ve ÖZDEN, Ş. (2016). "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: bir kamu hastanesindeki şiddet olaylarının araştırılması", *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, International Congress of Management Economy And Policy, s.104-12.
- ÖLMEZOĞLU, Z.B., VATANSEVER, K., ve ERGÖR, A. (1999). "İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi", *Toplum ve Hekim*, S.14, s. 420-5.
- ÖNDER, A. ve GÜLAY, H. (2008). "İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, S. 23, s. 192-97.
- ÖZ, F. ve BAHADIR-YILMAZ, E. (2009). "Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, S. 16 (3), s. 82-9.
- ÖZCAN, B. (2005). *Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi.
- PEARLMAN, L. ve MACLAN, P. (1995). "Vicarious traumatization: an empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists", *Professional Psychology – Research and Practice*, S. 36, s. 558-65.
- PIPE, T.B., BUCHDA, V.L., LAUNDER, S., HUDAK, B., HULVEY, L., KARNS, K.E., PENDERGAST, D. (2010). "Building personal and professional resources of resilience and agility in the healthcare workplace", *Stress and Health*, S. 28, s. 11-22.
- POPA, F., RAED, A., PURCAREA, V.L., LALA, A., BOBIRNAC, G. (2010). "Occupational burnout level in emergency medicine- a nation study and analysis", *Journal of Medicine and Life*, S.3, s. 207-215.
- PRITZKER, S. VE MINTER, A. (2014). "Measuring adolescent resilience: An examination of the cross-ethnic validity of RS-14", *Children and Youth Services Review*, S. 44, s. 328-33.
- SALB, T. (1998). *Disaster Workers: Coping and Hardiness*, Unpublished doctoral thesis, Texas Tech University, USA.
- SALSTON, M. VE FIGLEY, C.R. (2003). "Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization", *Journal of Traumatic Stress*, S.16(2), s. 167-74.
- SCHWARTZ, R. (2008). *Working conditions and secondary traumatic stress*, Unpublished Doctoral Thesis, Yeshiva University/Wurzweiler School of Social Work, New York.
- SCULLY, P.J. (2011). "Taking care of staff: a comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers", *Traumatology*, S. 17, s. 35-42.
- SEFA, B. (2016). *Beyoğlu kamu hastaneleri birliğine bağlı hastanelerin acil servis çalışanlarının karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresine etkisi*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi.
- SILLIMAN, B. (1994). "Resiliency research review", *Conceptual ve Research Foundations*, Erişim Tarihi: 30.09.2017, <http://www1.cyfernet.org/prog/fam/94-Silliman-resilreview.html>
- STERUD, T., EKEBERG, Q., ve HEM, E. (2006). "Health status in the ambulance services: a systematic review", *BMC Health Services Reserach*, S.6, s. 82-92.
- SUCU, G., CEBECİ, F., ve KARAZEYBEK, E. (2007). "Acil birim çalışanlarına hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddet", *Turkish Journal of Emergency Medicine*, S.7 (4), s. 156-162.
- TERZİ, İ. (2008). "Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, S.3 (29), s. 1-11
- TUNCAY, T. VE ORAL, M. (2012). "Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, S. 23 (1), s. 161-71.
- ÜLKER-TÜMLÜ, G. ve RECEPOĞLU, E. (2013). "Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki", *Yükseöğretim ve Bilim Dergisi*, S.3 (3), s. 205-213.
- VAN PELT, J. (2010). "Making caring connections, cutting costs: social work in the emergency department", *Social Work Today*, S. 10 (6), s.12.
- VESELSKA, Z., GECKOVA, A., OROSOVA, O., GAJDOSOVA, B., VAN DIJK, J., REIJNEVELD, S. (2009). "Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents", *Addictive Behaviors*, S. 34(3), s. 287-91.
- VOGT, S.D., RIZVI, S.L., SHEPHERD, J.C., RESICK, P.A. (2008). "Longitudinal Investigation of Reciprocal Relationship Between Stress Reactions and Hardiness", *Personality and Social Psychology Bulletin*, S. 34(1), s. 61-73.
- WRENN, K., ve RİCE, N. (1994). "Social-work services in an emergency department: An integral part of the health care safety net", *Academic Emerging Medicine*, S.1, s.247-253.
- YEN-JU LIN, B., HSU, C.P., JUAN, C.W., LIN, C.C., LIN, H.J., CHEN, J.C. (2011). "The role of leader behaviors in hospital-based emergency departments' unit performance and employee work satisfaction", *Social Science & Medicine Journal*, S.72 (2), s. 238-46.
- YILDIZ, E.B. (2017). *Şiddet görmüş kadınlarla çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres deneyimleri*, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- YILMAZ, B. (2007). "Yardım çalışanlarında travmatik stres", *Klinik Psikiyatri*, S.10, s. 137-147.
- ZARA, A. (2011). "Krizler ve Travmalar", (s.91-121) içinde *Yaşadıkça: psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları* (A. Zara, Ed.). Ankara: İmge Yayınları.
- ZARA, A. VE İÇÖZ, F.J. (2015). "Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres", *Klinik Psikiyatri*, S. 18, s.15-23.
- ZIMERING, R., MUNROE, J., BIRD GULLIVER, S. (2003). "Secondary traumatization in mental health care providers", *Psychiatric Times*, S. 20, s. 43-47.