

Acil Yardım Çalışanlarında Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu İlişkilerinde Stresle Başa Çıkmanın Moderatörlük Rolü

Başak Saraçoğlu Eroğlu

PADEM Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri

Selma Arıkan

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Özet

Acil yardım çalışanları ve özellikle ambulans görevlileri travmatik etki oluşturabilecek durumlara sıklıkla şahit olabilmektedirler. Bu nedenle acil yardım çalışanlarında ve özellikle ambulans görevlilerinde travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi sorunlar oluşabilmektedir. Bu çalışma kapsamında ambulans çalışanlarının şahit oldukları travmatik olayların etkisi ile tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, ayrıca çalışanların kullanmış oldukları başa çıkma stratejilerinin bu ilişkiler kapsamındaki biçimleyici (moderatör) rolü araştırılmıştır. Analizler sonucunda travmanın etkisi alt boyutlarından aşırı uyarılmışlığın duygusal tükenmeyi yüksek düzeyde yordadığı, yeniden yaşamının kendine yabancılaşma ile negatif ilişkili olduğu, diğer taraftan da aşırı uyarılmışlığın kendine yabancılaşma ile doğru orantılı olduğu bulgulanmıştır. Travmanın etkisinin tükenmişlik ve yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisinde başa çıkma stratejilerinin istatistiksel olarak biçimleyici bir rolü bulunamamıştır. Ancak sonuçlar genel olarak ele alındığında ambulans çalışanlarının travmatik olaylara maruz kaldıkları ve bu durumun söz konusu meslek grubundaki tükenmişlik sendromu ile ilişkilendirilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Travmatik olaylara maruz kalan personele yönelik gerekli destekleyici önlemlerin alınmasının hem çalışanların psikolojik sağlığı açısından hem de verilen hizmetin kalitesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Travma, tükenmişlik, yaşam doyumu, başa çıkma yolları, ambulans personeli, acil yardım çalışanları

Abstract

Emergency service employees and especially the ones working in ambulances frequently face with traumatic events related with work. As a result of that the personnel employed as ambulance paramedics and staff are prone to experience stress and burn-out symptoms related with the work related trauma. In this research the impacts of the traumatic events which ambulance personnel witnessed were investigated with relationship to employee burn-out and general life satisfaction. In addition to that the moderating role of coping strategies in these relations was also taken into consideration. According to the results of the analyses it revealed that the hyperarousal dimension of the (IES-R) significantly related with the emotional exhaustion dimension of burn-out. In addition to that a negative relationship was found between intrusion and depersonalization. Unfortunately the moderating role of coping strategies on the relationship among traumatic experiences impact, burn-out and life satisfaction can not be supported for this sample. Nevertheless when the results of the study is generally considered, it can be concluded that the ambulance personnel working in İstanbul frequently encounter with traumatic events and likely to experience burn-out syndrome, hence necessary precautions to prevent their psychological health can be an improvement for increasing employee wellbeing and emergency service quality.

Key words: Trauma, burnout, life satisfaction, coping, ambulance personnel, emergency service workers

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Selma Arıkan, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ünalın Mah. E5 Karayolu Üstü, Kuzey Kampüsü Yeni Blok, Üsküdar/İstanbul

E-posta: selma.arikan@medeniyet.edu.tr

Yazar Notu: Bu makale yazarın Yüksek Lisans Tezi verilerinden türetilmiştir ve ilk bulgular ICAP 2014'te kısa sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Tüm dünyada acil yardım servislerinde çalışan görevliler işleri gereği ağır ve travmatik kazalar, ani gelişen sağlık sorunları, yaralanmış kişiler ya da ölümler gibi olumsuz manzaralarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar (Hyman, 2004; Jonsson, Segesten ve Mattson, 2003; Yavuzılmaz, Topbaş, Çan, Çan ve Özgün, 2007). Bizim ülkemizde de acil yardım hizmeti vermekle yükümlü olan 112 çalışanları çok yoğun bir çalışma sistemi içinde ve zor şartlarla hastaların ve yakınlarının yardımına koşmaktadır. Ancak kendilerinin bu zor şartlarda destek alabilecekleri, devlet bünyesinde mevcut bir psikolojik destek birimi bulunmamaktadır. Her ne kadar travmaya yönelik eğitimler alsalar da teoride öğrenilen başa çıkma stratejileri olaylarla karşılaştıkları anda pratiğe kolay dökülemeyebilmektedir. Halbuki bu tür olaylara sürekli şahit olan acil yardım çalışanları ve ambulans görevlileri ile zaman zaman benzer olumsuz durumlar ile karşılaşan itfaiye çalışanları ve polislerin travma geliştirmeye yatkın oldukları araştırmacılar tarafından da sıklıkla belirtilmektedir (örn., Bennett, Williams, Page, Hood ve Woolard, 2004; Brough, 2005; Jonsson, Segesten ve Mattsson, 2003; Regehr, Goldberg ve Hughes, 2002; Saji, Ueno ve Hashimoto, 2012; Van der Ploeg ve Klober, 2003).

Psikoloji literatüründe travma “*deneyimi yaşayan kişinin kişiliği ve psikolojik yaşantısı üzerinde bir ölçüde kalıcı bir etki bırakan beklenmedik, olağan dışı ve felaket niteliğinde bir yaşantının anılarından kaynaklanan bir rahatsızlık, kaygı ve sıkıntı durumu*” olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2005). Yaşanılan felaketler, saldırılar, terör, savaş, insan ölümleri ve benzeri olaylar travmatik olay olarak; bu olayları yaşayan bireylerin sergiledikleri bazı semptomlar ise travmaya bağlı stres olarak adlandırılmaktadır (APA, 2000; Karancı ve Gül, 2011; Weems, Saltzman, Reiss ve Carrion, 2003). DSM’in 1994’te revize edilmesiyle “travmatik olay” tanımı duymak ya da tanıklık etmek şeklinde genişletilmiştir (Deville, Wright ve Varker, 2009). Figley’in 1998’de yaptığı bir tanımlamaya göre ikincil travmatik stres, travmaya maruz kalan kişiyle yapılan görüşmeler sonucu ortaya çıkan belirtileri ve duygusal tepkileri kapsamaktadır. Sıklıkla aşırı zarar görmüş bedenlere maruz kalma, hayatı tehdit eden durumlarla karşılaşma ve fiziksel olarak zorlayıcı aktivitelerde bulunma sonucunda ikincil travmatik stres artmaktadır (akt. Haksal, 2007). Bu durum çoğunlukla, diğer bir kişinin travmatik bir yaşantıdan geçmiş olduğunun bilinmesi sonucu, travmatik olaya maruz kalan ya da acı çeken kişiye yardım ederken veya etmeye çalışırken ortaya çıkmaktadır (Figley, 1995; akt. Haksal, 2007). Birey travmatik bir stres kaynağının ardından özgül bir takım semptomları geliştirdiği takdirde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı almaktadır. Bu semptomlar olay karşısında aşırı korku, çaresizlik hissetme ya da dehşete düşme; travmatik olayı sürekli olarak yeniden

yaşama, travmatik olaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma ve artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli bulunması şeklindedir. Ayrıca bu semptomların bir aydır bulunuyor olması ve söz konusu bozukluğun klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya, toplumsal ve mesleki alanlarda işlevselliğin bozulmasına yol açtığına da görülmesi gerekmektedir. (APA, 2000; Karancı ve Gül, 2011).

Ambulans çalışanlarındaki ve diğer acil yardım çalışanlarındaki stres, travmatize olmuş bireylere yardım etmek için çalıştıklarından dolayı yaşadıkları ikincil bir travmaya maruz kalmaları açısından doğal bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Jonsson ve Segesten, 2003; Jonsson ve Segesten, 2004). Yaralanmalar, baygınlıklar, yakınmalar ve ölümlerin yanında ambulans ve diğer acil yardım personelinin karşılaştığı bir başka manzara da hasta yakınlarının üzüntüleridir (Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel, 2007). Yakını ambulansa kaldırılmış bir birey, o an yakınında bulunan ilk insandan destek görme ihtiyacındadır ve bu genellikle ambulans personeli olmaktadır. Böylece ambulans personelinin işi hastanın durumuyla ilgilenmekle sınırlı kalmamakta ayrıca hasta yakınlarını rahatlatmak ya da hastanın durumu hakkında bilgi vermek sorumluluklarıyla bir kat daha artmaktadır.

Literatürde daha önce yapılan çalışmalar dikkate alındığında acil yardım çalışanlarından ambulans çalışanlarının şahit oldukları travmatik olaylar karşısında TSSB geliştirebilecekleri görülmektedir. Bennett ve arkadaşlarının (2005) yaptığı bir çalışmada, 617 ambulans personelinin alınan verilerle göre TSSB’nun temel yordayıcıları arasında örgütsel stres, travmatik potansiyel taşıyan olayları deneyimlenme sıklığı ve serviste geçirilen süre sayılmaktadır. Jonsson ve Segesten de (2004) ambulans personelinin deneyimlediği travmatik olayları ve etkilerini derinlemesine incelenmiştir. Nitel yöntemle yapılan bu çalışmada ambulans personelinin en travmatik olarak nitelendiği olayların çoğunlukla içinde çocukların bulunduğu vakalar olduğu ve olayla karşılaştıklarında içselleştirme yaptıkları bulgulanmış; ayrıca personelin suçluluk ve utanç hislerinin TSSB ile doğrudan bağlantılı olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili Almanya’da yapılan bir araştırmada da ambulans çalışanlarının TSSB kriterlerinde yüksek puan aldığı ve anksiyete, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklardan daha çok şikayet ettikleri saptanmıştır (Gross, Joraschky ve Pöhlmann, 2004). İsveç’te ambulans çalışanları ile yapılan bir çalışmada uyku bozukluklarından somatik şikâyetlere (baş ağrısı ve karın ağrısı başta olmak üzere) kadar artan sağlık şikâyetleri rapor edilmiştir. Sağlık problemlerine ek olarak ambulans çalışanlarında stres yaratan ya da felaket diye nitelendirilebilecek olaylara maruz kalma ile TSSB semptomları gösterme arasında yüksek düzeyde korelasyonel bir ilişki bulunmuştur (Jonsson ve Halabi, 2006).

Bu bağlamda daha önce yapılan çalışmalar doğrultusunda ülkemizde de özellikle İstanbul gibi bir metropolde çalışan ve travmatik olaylara sıklıkla şahit olan 112 Acil Ambulans Personelinin de yaşadığı travmatik olaylardan benzer şekilde etkilenmeleri ihtimal dâhilindedir.

Travma ve Stresin, Tükenmişlik Sendromu ve Yaşam Doymu ile İlişkisi

Travmanın yanı sıra öncelikli olarak acil yardım çalışanları olmak üzere sağlık alanında çalışan personelde tükenmişlik sendromu da çok sık rastlanan bir olgudur. Tükenmişlik sendromunun en önemli yönü, duygusal bitkinlik duygularının artmışlığıdır ve duygusal kaynakları tükenmiş olan bireyler kendilerini iş yaşantısında verimsiz, mutsuz ve tatminsiz hissetmektedirler (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Maslach ve Jackson (1981) tükenmenin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğinden oluşan üç boyutlu bir sendrom olduğunu belirtmişlerdir. “Duygusal tükenme” kişinin işi dolayısıyla kendisini duygusal olarak aşırı yüklenilmiş ve tükenmiş hissetmesi; “duyarsızlaşma” kişinin hizmet verdiği kişilerin birer birey olduklarını dikkate almadan bu kişilere karşı duygudan yoksun şekilde tutum ve davranışlar sergilemesi ve “kişisel başarı eksikliği” ise bireyin var olan sorununun başarı ile üstesinden gelememesi ve kendisini yetersiz görmesi olarak tanımlanmıştır (akt. Kaçmaz, 2005). Bu bağlamda hem yoğun ve stresli çalışma koşullarında çalışan hem de sıklıkla başkalarının yaşadığı travmatik durumlara şahit olan sağlık personelinde tükenmişlik sendromu görülme olasılığı yüksektir. Nitekim Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalının 2007 yılında yaptığı bir çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik oranları incelenmiş ve çalışma süresinin artmasıyla birlikte tükenmişlik seviyelerinin de arttığı görülmüştür (Kaya ve ark., 2007). Bir başka çalışmada da beklenmedik ölümlerle karşılaşmanın, travmaya maruz kalmanın, şiddetin ve aşırı kalabalığın acil servisin stresli ortamında sıklıkla meydana geldiği ve bunun da tükenmişlikle doğrudan bağlantılı olduğundan bahsedilmiştir (Potter, 2006). İskoç ambulans personeli ile yapılan çalışmada tükenmişliğin, düşük iş doymu, serviste uzun süre çalışma, olaylar arasında kendini iyileştirme süresinin olmaması ve travmatik olaylara daha sık maruz kalmak ile yüksek korelasyon içinde olduğu bulgulanmıştır (Alexander ve Klein, 2001). Yine ambulans personelinde psiko-sosyal faktörlerin araştırıldığı bir başka çalışmada ise katılımcıların çoğunda tükenmişliğin belirtilerinden uyku problemleri, baş ağrısı ve en az iki sağlık şikayeti bildirildiği bulgulanmıştır (Aasa, Brulin, Angquist ve Bergkvist, 2005). Bu bağlamda biz de İstanbul’da acil sağlık hizmeti veren ambulans çalışanlarında tükenmişlik sendromunun görüleceğini öngörmekteyiz. Ayrıca daha önce

yapılan çalışmalardan yola çıkarak (örn., Alexander ve Klein, 2001 ve Potter, 2006) ambulans çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin şahit oldukları travmatik olayların etkisi ile pozitif bir ilişki içinde olmasını beklemekteyiz. Bu bağlamda ilk hipotezimiz:

H₁: Ambulans personelinde travmanın düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasında pozitif bir ilişki vardır. Yani Olayların Etkisi Ölçeği’nde (OEÖ) yüksek puan alan kişilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nde de (MTÖ) yüksek puan alması beklenmektedir.

Travma ve tükenmişlik ile ilişkili bir durum ise çalışanlardaki yaşam doymu olgusudur. Yaşam doymu bireyin kendi hayatına bağlı olduğu için genellikle özeldir. Diener (2000), yaşam doymunu “öznel iyilik hali” (subjective well-being) ile bağdaştırmıştır ve konuşma dilinde bu öznel iyilik hali kavramı genellikle “mutluluk” olarak adlandırılmaktadır. Yaşam doymunu etkileyen en önemli faktörlerden biri iş doymudur (Ünal, Karlıdağ ve Yoloğlu, 2001) ve çalışma yaşamındaki olumsuzluklar, doyumsuzluk yani mutsuzluk, hayal kırıklıkları ve isteksizlik halleri, bireyin genel yaşantısına etki etmekte ve bireyin yaşamdan doyum almamasına neden olmaktadır. Bu durum da bireyin aile, arkadaşlık ve duygusal ilişkilerini olumsuz etkileyerek, fiziksel ve ruhsal sağlığını bozmaya neden olabilmektedir (Gümüş, 2006; Keser, 2005; Rupert, Stevanovic ve Hunley, 2009).

Daha önce yapılmış olan araştırmalar doğrultusunda da travmanın yaşam doymu ile ilişkili olduğu öngörülebilir. Anke ve Meyer (2003) birden fazla travma yaşamış bireylerle yaptıkları bir çalışmada bu bireylerdeki genel yaşam doymunu ve yaşamın belli alanlarındaki doyumlarını araştırmışlardır. Bulgular, yaşanan travmalar sonucu yaşam doymununun hem genel manada hem de belirli alanlarda (arkadaşlarla iletişim, cinsel yaşantı, boş vakitlerde yapılan aktiviteler, vb.) azaldığı yönündedir. İsrail’de füze saldırısına uğramış kişilerle yapılan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu puanları ile yaşam doymu puanları karşılaştırılmıştır ve literatürdeki diğer bulgularla doğru orantılı olarak, travma ve yaşam doymu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Araştırmacılar ayrıca yaşamı tehdit eden travmalara sürekli maruz kalmanın, bu negatif ilişkiyi güçlendirdiğini bulgulanmışlardır (Besser ve Neria, 2009).

İkincil travmanın yoğun olduğu acil müdahaleyi gerektiren parestesizlik, hemşirelik, polislik ve itfaiye erliği gibi mesleklerde yaşanan olumsuzlukların bu görevleri yerine getiren personelin iş ve yaşam doymu ile negatif etkileşim içinde olduğunu gösteren çalışmalara literatürde rastlanmaktadır (örn., Alexopoulos, Palatsidi, Tigani ve Darviri, 2014; Anke ve Meyer, 2003; Bria, Baban, Andreica ve Dumitraşcu, 2013; Krause, 2004; Wilkinson, 2014). Örneğin Alexopoulos ve arkadaşları (2014) polislerin iş nedeniyle yaşadıkları stresli ve travmatik olayların polislerin iş ve genel yaşam tatmini ile negatif

ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yine daha önce Amerika ve Almanya’da polislerle ilgili yapılan çalışmalarda bu meslek grubunda intihar oranının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur (Schmidtke, Fricke ve Lester, 1999). Van der Ploeg ve Kleber (2003) Hollanda’da yapmış oldukları bir çalışmada ambulans personelinin karşılaştığı oldukları akut ve kronik stresörlerin yorgunluk, tükenmişlik ve TSSB semptomlarına neden olarak çalışanların yaşam kalitesi ve tatminini olumsuz etkileyebileceklerini bulmuşlardır. Norveç’te yapılan bir çalışmada da ambulans çalışanlarının yaşadıkları stres ile tükenmişlik, iş tatminsizliği ve sağlık sorunları arasında pozitif ilişkiler bulunmuştur (Steread, Hem, Lau ve Ekeberg, 2011). Bu bağlamda iş yerinde çok fazla strese ve travmatik olaylara şahit olma durumuna bağlı olarak ambulans personelinin yaşam doyumlarının düşük olması beklenmektedir, travmatik olaylardan daha çok etkilendiklerini belirten personelde bu ilişki daha belirgin olabilir. Yani:

H₂: Travma düzeyi ile yaşam doyumunu arasında negatif bir ilişki vardır. Yani Olayların Etkisi Ölçeği’nde (OEÖ) yüksek puan alan kişilerin Yaşam Doyumu Ölçeği’nde düşük puan alması beklenmektedir.

Travma ve Stresle Başa Çıkma

Stres ile başa çıkma kavramı 1970’lerde stres yaşayan herkesin hastalanmamasından yola çıkılarak aranan ara değişken sonucu ortaya çıkmıştır (Coynce, Aldwin ve Lazarus, 1981). Folkman ve Lazarus başa çıkma terimini, bireylerin içsel ya da dışsal nedenlerden kaynaklanan ve kendi kaynaklarını zorlayan durumları bilişsel ya da davranışsal yöntemler kullanarak yönetme çabaları şeklinde tanımlamışlardır. Folkman ve Lazarus’a göre başa çıkmanın iki temel özelliği vardır: acı ya da ıstırap duygularını düzenlemek (duygu odaklı başa çıkma) ve acı ya da ıstırap veren durumu daha iyi hale getirmek için bir şeyler yapmak (problem odaklı başa çıkma) (Folkman, Lazarus, Schetter, DeLongis ve Gruen, 1986; Güllüce, 2006). Problem odaklı başa çıkma tutumları (planlı problem çözme ya da problemin çözümüne yönelik sosyal destek arama gibi) durumu değiştirmeye yönelik, aktif, mantıklı, serinkanlı ve bilinçli çabaları içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma tutumları (kaçınma, aşırı sorumluluk alma ya da hayal kurma gibi) ise uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve kabullenme gibi davranışları içermektedir (Folkman ve ark., 1986; Haksal, 2007).

Özellikle travma kurbanı katılımcılar ile yapılmış bazı çalışmalarda başa çıkma mekanizmaları ile keder ve olumsuz duygulanım arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Littleton, Horsley, John ve Nelson (2007) şiddet ve/veya ciddi yaralanma yaşayarak psikolojik travma yaşamış kişiler üzerinde 39 farklı örneklemden elde edilerek yapılmış 44 araştırmanın meta-analizini yapmışlardır. Yapılan analizler neticesinde kaçınmacı yaklaşım ile kurbanların

yaşamış olduğu, üzüntü arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulmuşlardır ($r = .37$), ancak problem odaklı yaklaşım ile ilgili böyle bir ilişki bulunmamıştır. Silver, Holman, McIntosh, Poulin ve Gil-Rivas da (2002) 11 Eylül saldırılarının ardından 3496 Amerikan vatandaşı üzerinde yaptıkları boylamsal travma araştırmasında saldırılara yönelik reddetme (denial; $\beta = .08, p < .01$) ve teslimiyet (giving up; $\beta = .05, p < .05$) gibi yaklaşımlara sahip olma ile stres ve üzüntü arasında çok düşük ama pozitif, aktif başa çıkma ile üzüntü arasında çok düşük olmakla birlikte negatif bir ilişki bulmuşlardır (active coping; $\beta = .08, p < .01$). Dirkzwager, Bramsen ve Van der Ploeg (2003) duygu odaklı stratejilerin travmatik yaşantı ile başa çıkmada zorluklar yaratabileceğini belirtmişlerdir ve olumsuz sosyal ilişkilerin varlığının, hayal kurma ve aşırı sorumluluk alma gibi başa çıkma stratejilerinin kullanılmasının TSSB ile pozitif bir korelasyon içinde olduğunu göstermişlerdir. Singapur’da devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada da iş stresine adapte olmuş ve iş tatmini yüksek olan hemşirelerin, iş tatmini düşük olan hemşirelere göre problem odaklı ve perspektif değiştirmeye yönelik başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları bulunmuştur. Aynı çalışmada strese karşı dirençli olan hemşirelerin savunmacı ya da kaçınmacı başa çıkma yollarını daha az kullandıkları ve strese karşı dirençli olmayan hemşirelere oranla daha iyi aile desteğine sahip oldukları saptanmıştır (Boey, 1998). Minnie, Goldman ve Wallis de (2005) Cape Town’da görev yapan 189 Acil Sağlık Personeli ile yaptıkları çalışmada sağlık görevlilerinin özellikle çocuklara yönelik olumsuzluklarda travma yaşadıkları ve genel olarak duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullandıklarını bulmuşlardır. Ancak araştırmanın sonucunda duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin uzun vadede çok da başarılı sonuçlar doğurmadığı vurgulanmıştır. Literatürdeki bulgular travmatik olay sonucunda duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanılmasının bireylerde psikopatolojiyi artırabileceği, problem odaklı başa çıkma stratejilerinin kullanılmasının ise TSSB görülme riskini azaltabileceği yönündedir (örn., Green, Lindy ve Grace, 1988; Benotsch, Brailey, Vasterling, Uddo, Constans, ve Sutker, 2000; Sutker, Davis, Uddo ve Ditta, 1995; Fairbank, Hansen ve Fitterling, 1991; Prati, Pietrantonio, ve Cicognani, 2011; Sharkansky, King, King, Wolfe, Erikson ve Stokes, 2000).

Yukarıda değindiğimiz çalışmalardan yola çıkılarak stresle başa çıkma stratejilerinin travma ile tükenmişlik ve yaşam doyumunu ilişkilerinde travma ile etkileşime geçerek moderatör/biçimleyici bir rol oynayabileceği düşünülmüş ve bu doğrultuda araştırma modelimiz ve aşağıda belirttiğimiz hipotezler oluşturulmuştur.

H₃: Problem odaklı başa çıkma yolları (“kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım”) travma ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkide moderatördür.

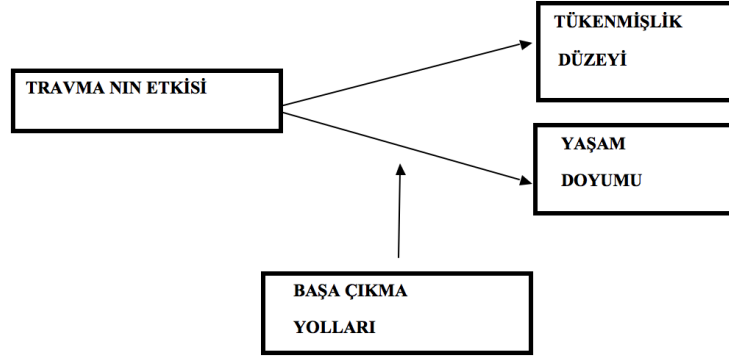
H₄: Problem odaklı başa çıkma yolları (“kendine güvenli yaklaşım” ve “iyimser yaklaşım”) travma ve yaşam doyumu düzeyi arasındaki ilişkide moderatördür.

H₅: Duygu odaklı başa çıkma yolları (“çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve sosyal destek) travma ve tükenmişlik arasındaki ilişkide moderatördür.

H₆: Duygu odaklı başa çıkma yolları (“çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve sosyal destek) travma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide moderatördür.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu ve Travma Öyküsü. Demografik Bilgi Formunda katılımcıların cinsiyeti, doğum tarihi, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma süresi, dinlenme düzenleri ile ilgili maddeler yer almaktadır. Ayrıca form sonunda katılımcılara, iş yaşamlarında karşılaştıkları en travmatik olay “Son 1 yıl içinde meslek hayatınızda karşılaştığımız, sizin için en travmatik (sizi en çok etkileyen) olay neydi? Anlatınız” şeklinde ve “Bu



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın katılımcıları İstanbul ilinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri biriminde çalışan 121 ambulans personelinde oluşmaktadır. Araştırmaya dâhil olan 121 gönüllü personelin 71 tanesi kadın, 50 tanesi erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları 27.52 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların tümü İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı, devlet bünyesindeki acil sağlık hizmetlerinde çalışmaktadır. Çalışma prensipleri 24 saat (1 tam gün) nöbet tutma ve peşinden gelen 72 saat (3 gün) istirahat etme şeklindedir. Her istasyonda kimi zaman doktorlu kimi zaman paramedikli bir ekip bulunmaktadır. Ekipler genellikle bir doktor ya da paramedik, bir şoför ve bir ya da iki acil tıp teknikeri olmak üzere 3 ya da 4 kişiden oluşmaktadır. Vardiya değişimleri sabah 8.00'de yapılmaktadır. Çalışmaya katılanlar içinde 62 tanesi (kadınlarda: 36, erkeklerde: 26) evli, 59 tanesi ise (kadınlarda: 35, erkeklerde: 24) bekâr olduğunu belirtmiştir. Örneklem eğitim durumu dağılımı ise 2 ortaokul mezunu, 31 lise mezunu, 53 yüksekokul mezunu, 34 üniversite mezunu ve 1 lisansüstü şeklinde dağılım göstermektedir.

olayı yaşamamanızın üzerinden ne kadar zaman geçti?" şeklinde açık uçlu biçimde sorulmaktadır. Bu öykünün alınmasının amacı, Olayların Etkisi Ölçeği'nde bu olayı göz önüne alarak puanlama yapmalarının istenmesidir, buna ek olarak amaç gerçekten yaşanılmış bir travma olup olmadığını da kontrol etmektir.

Yaşam Doyumu Ölçeği. Yaşam Doyumu Ölçeği'nin orijinal formu Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiştir; Köker (1991) ve Yetim (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek beş maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Katılımcılardan ölçek maddelerini 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 6 (Tamamen Katılıyorum) arasında değerlendirmeleri istenmiştir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin iç tutarlık katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır.

Olayların Etkisi Ölçeği. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)'nin orijinali 1979 yılında Horowitz, Wilner ve Alvez tarafından TSSB semptomlarını değerlendirmek üzere hazırlanmış ve 1997 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2000) TSSB kriterlerine göre Weiss ve Marmar tarafından yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin değerlendirme sistemi ise 0 - 'hiç'i ve 4 - 'aşırı boyutta'yı temsil etmek üzere 5'li ölçekdir. Ölçek, bireyin yaşadığı

travmatik deneyimin son 7 gün içinde var olan belirtilerinin sorgulandığı; ‘yeniden yaşama’, ‘kaçınma’ ve ‘aşırı uyarılma’ alt boyutlarını içinde bulunduran 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe çevirisi yapılmış, geçerlik ve güvenilirliği de Çorapçoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çorapçoğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu 2006). Bu çalışmamız kapsamında yeniden analiz ettiğimizde ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, “kaçınma” alt boyutu için .78, “yeniden yaşama” alt boyutu için .89 ve “aşırı uyarılmışlık” alt boyutu için ise .81 olarak hesaplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş daha sonra Ergin (1993) tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Ölçek, tükenmişliği “duygusal tükenmişlik”, kişisel başarı” ve “duyarsızlaşma” olmak üzere üç alt boyutta inceleyen 22 maddeden oluşmaktadır. Puanlama sistemi “0 – hiçbir zaman” ve “4 – her zaman” şeklinde 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin “kişisel başarı” alt boyutu ters kodlanmıştır. Bu çalışma kapsamında ise ölçeğin güvenilirlik katsayıları “duygusal tükenme” için .89, “duyarsızlaşma” için .75 ve “kişisel başarı” için de .76 olarak hesaplanmıştır.

Başça Çıkma Yolları Envanteri. Başça Çıkma Yolları Envanteri (BYE) 1985 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, Siva (1991) tarafından ülkemize uyarlanmış ve en son Şahin ve Durak (1995) tarafından kısaltılarak geçerlik ve güvenilirlik ölçümleri yapılmış bir ölçektir. Ölçeğin beş alt boyutu mevcuttur ve güvenilirlik analizi sonucunda güvenilirlik katsayıları şöyle bulunmuştur; “kendine güvenli yaklaşım” .62 - .80, “çaresiz yaklaşım” .64 - .73, “boyun eğici yaklaşım” .47 - .72, “iyimser yaklaşım” .49 - .68 ve “sosyal destek arama” .45 - .47. Ölçek 30 maddeden oluşmaktadır. Puanlama sistemi “%0 – hiç uygun değil” ve “%100 – tamamen uygunu” temsil etmek üzere 4 seçenekli bir ölçektir. Envanterde 1 ve 9 numaralı maddeler ters kodlanmış olduğu için düzeltilerek ve yeniden kodlanarak analizlere dâhil edilmiştir. Bu çalışma kapsamında iç tutarlılık katsayılarını düşürdüğü için sırasıyla 18. ve 15. maddeler açımlayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri neticesinde ölçekten çıkartılmıştır. Bu değişimler doğrultusunda ölçeğin iç tutarlılık katsayıları şu şekilde hesaplanmıştır: “Kendine güvenli yaklaşım” .72, “iyimser yaklaşım” .69, “çaresiz yaklaşım” .76, “boyun eğici yaklaşım” .69 ve “sosyal destek arama” ise .70.

İşlem

Katılımcılara ulaşmak için etik kurullardan ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmış ve İstanbul ili içindeki tüm 112 Acil Sağlık İstasyonlarının iletişim bilgileri edinilmiştir. Daha sonrasında ise İstanbul ili içinde rastgele şekilde bazı istasyonlara gidilerek anketler uygulanmıştır. Anketler uygulanmadan önce

tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları alınmış ve araştırmaya ve veri analizine dâhil edilen 121 katılımcı anketlerin tamamını doldurmuştur.

İstatistiksel Analizler

Analizler öncesinde tüm değişkenler için örneklem normalite dağılımı testi yapılmıştır. Normalite dağılımında kişi sayısı 2000’den daha az olduğu için Shapiro-Wilk Test puanı kullanılmıştır. Yaşam doyumu ve başça çıkma yolları değişkenlerinde hafif çarpık bir dağılım bulunmuştur. Problem odaklı başça çıkma boyutunda negatif çarpık dağılım; yaşam doyumu ve duygu odaklı başça çıkma boyutlarında pozitif çarpık dağılım saptanmıştır. Bu durumu normalize edebilmek için negatif çarpık dağılım için değişkenlerin sayısal değerinin karesi; pozitif çarpık dağılım için ise değişkenlerin sayısal değerlerinin karekökü alınarak dönüşümleri yapılmıştır. Dönüşümler sonrasında normalite dağılımı tekrardan test edilmiş ve dağılımlar normal bulunmuştur. Ölçeklerin tümüne açımlayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Daha sonrasında travma ile tükenmişlik ve travma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ölçmek için her birinin alt boyutları dahil edilerek korelasyon analizleri yapılmıştır ve travmanın tükenmişlik ve yaşam doyumu üzerindeki yordayıcılığını test etmek için de regresyon analizleri yapılmıştır. Başça çıkma yollarının bu ilişkiler için biçimleyiciliğini test etmek amacıyla da moderatör analizi uygulanmıştır. Son olarak moderatör rolünden bağımsız olarak başça çıkma yollarının tükenmişlik alt boyutları, travma alt boyutları ve yaşam doyumu üzerindeki yordayıcılığını değerlendirmek için tekrar çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular

Analizler esnasında ilk etapta tüm değişkenlerin ortalamalarına, standart sapmalarına ve ilişki düzeylerine (korelasyon) bakılmıştır. Travma ve tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif yönde korelasyonel bir ilişki bulunmuştur. Tükenmişlik ile problem odaklı başça çıkmanın negatif; duygu odaklı başça çıkmanın ise pozitif bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Travmanın aşırı uyarılmışlık alt boyutu ile tükenmenin duygusal tükenme ($r = .54, p < .01$) ve duyarsızlaşma ($r = .35, p < .01$) alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif korelasyon saptanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon analizi (Pearson r testi) bulguları, değişkenlerin aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları ile birlikte Tablo 1’de verilmiştir.

Hipotez Testleri - Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın birinci hipotezini “travma düzeyi ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki vardır” test etmek amacıyla önce travma ve tükenmişliğin genel puanları

Tablo 1. Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Korelasyon Puanları

Değişkenler	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Yaşam Doyumu	1.77	.27	1														
2. Travma	1.38	.66	-.13	1													
3. Kaçınma	1.69	.76	-.09	.77**	1												
4. Yeniden Yaşama	1.21	.81	-.13	.89**	.45**	1											
5. Aşırı Uyarılmışlık	1.21	.81	-.10	.88**	.48**	.80**	1										
6. Tükenmişlik	1.78	.53	-.06	.40**	.24**	.32**	.48**	1									
7. Duygusal Tükenme	2.21	.82	-.02	.46**	.29**	.37**	.54**	.85**	1								
8. Duyarsızlaşma	1.64	.88	.05	.25**	.13	.17	.35**	.79**	.58**	1							
9. Kişisel Başarı	2.62	.57	.17	-.04	-.03	-.05	-.03	-.45**	-.02	-.13	1						
10. Problem Odaklı BÇY	8.41	2.07	.28**	-.13	-.05	-.13	-.15	-.37	-.24**	-.26**	.33**	1					
11. Kendine Güvenli Yaklaşım	2.99	.48	.25**	-.11	.00	-.17	-.01	-.33**	-.17	-.24**	.33**	.84**	1				
12. İyimser Yaklaşım	2.89	.55	.29**	-.08	.06	-.13	-.15	-.25**	-.12	-.15	.29**	.65**	.58**	1			
13. Sosyal Destek Arama	2.69	.66	-.02	-.01	-.01	.09	.01	-.05	-.06	-.06	.01	.48**	.10	-.08	1		
14. Duygu Odaklı BÇY	1.46	.16	-.01	.40**	.18	.41	.43	.35**	.29**	.26**	-.18	-.21	-.23	-.00	-.08	1	
15. Çaresiz Yaklaşım	2.22	.57	-.08	.42**	.15	.45**	.48**	.42**	.36**	.29**	.22*	-.28**	-.26**	-.07	-.09	.90**	1
16. Boyun Eğici Yaklaşım	2.14	.60	.15	.17	.15	.16	.14	.15	.11	.17	-.06	-.05	-.08	.13	-.13	.77*	.46**

için, sonrasında da travma ve tükenmişlik ölçeklerinin tüm alt boyutları için regresyon analizleri yapılmıştır. Toplam puanlar üzerinden yapılan analiz sonucuna göre, travmanın tükenmişlikteki varyansın %15'ini açıkladığı bulgulanmıştır (bkz. Tablo 2).

Travma ölçeğinin üç alt boyutunun (aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşama) tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutu üzerindeki yordayıcılığı analiz edilmiştir ($F = 17.34, p < .01$). Alt boyutlardan aşırı uyarılmışlığın varyansın %29'unu açıkladığı ve duygusal tükenmeyi yüksek oranda yordadığı bulgulanmıştır ($\beta = .65, p < .01$). Yani aşırı uyarılmışlık düzeyi arttıkça kişilerin duygusal tükenme düzeyleri de artmaktadır (bkz. Tablo 2).

Yine travmanın üç alt boyutu ile tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutu analiz edildiğinde alt boyutlardan yeniden yaşama ve aşırı uyarılmışlık tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutundaki varyansın %13'ünü açıklamaktadır ($F = 7.20, p < .01$). Yeniden yaşama alt boyutu ($\beta = -.29, p < .05$) negatif yönde ve aşırı uyarılmışlık ise pozitif yönde ($\beta = .59, p < .01$) duyarsızlaşmayı yordamaktadır (bkz. Tablo 2). Diğer bir ifadeyle, eniden yaşama puanı arttıkça duyarsızlaşma puanı düşmektedir ve aşırı uyarılmışlık puanı arttıkça duyarsızlaşma puanı da artmaktadır. Öte yandan travmanın üç alt boyutu ile tükenmişliğin kişisel başarı alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tükenmişlik alt boyutları ile yaşam doyumu arasındaki regresyon analizlerinde ortaya çıkan ilişkiler manidarlık göstermemekle birlikte sadece kişisel başarı alt boyutu ve yaşam doyumu arasındaki analizde anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir; ancak bu ilişki de varyansın sadece %4'ünü açıkladığı için bulgular kaydedilmemiştir.

Hipotez Testleri - Moderatör Analizi Sonuçları

Biçimleyici değişken analizleri sırasında Baron ve Kenny'nin (1986) bağımsız ve biçimleyici değişkenin etkileşimlerinin (interaction term) hesaplanması önerisi ve Aiken ve West'in (1991) biçimleyici değişken testinde kullanılan etkileşim değerlerinin hesaplanmasında değişkenlerin değerlerinden ortalama değer çıkartılarak merkezileştirilmesi (centered) önerileri dikkate alınmıştır. Öncelikle bağımsız değişkenlerin (kaçınma, yeniden yaşama ve aşırı uyarılmışlık), biçimleyici değişkenlerin (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama) ve bağımlı değişkenlerin (yaşam doyumu ve tükenmişliğin alt ölçekleri olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) tamamının değerlerinden ortalamaları çıkartılarak değişkenlerin merkezileştirilmiş değerleri oluşturulmuş ve biçimleyici regresyon analizleri için hazır hale getirilmiştir. Daha sonra travmanın alt boyutları ile tükenmişliğin alt boyutlarının ve yaşam doyumunun

Tablo 2. Travmanın Tükenmişlik Alt Boyutlarından Duygusal Tükenme Üzerindeki Etkisi

Bağımlı Değişken	Tükenmişlik (Toplam)		
Bağımsız Değişken	Travma (Toplam)		
Düzeltilmiş R^2 : .15	F : 22.62	p : .00	N : 121
Değişkenler	β	t	p
Travma	.40	4.76	.00
Bağımlı Değişken	Duygusal Tükenme		
Bağımsız Değişken	Aşırı uyarılmışlık, Kaçınma, Yeniden Yaşama		
Düzeltilmiş R^2 : .29	F : 17.34	p : .00	N : 121
Değişkenler	β	t	p
Kaçınma	.59	.69	.50
Yeniden Yaşama	-.18	-1.39	.17
Aşırı Uyarılmışlık	.65	5.02	.00
Bağımlı Değişken	Duyarsızlaşma		
Bağımsız Değişken	Aşırı uyarılmışlık, Kaçınma, Yeniden Yaşama		
Düzeltilmiş R^2 : .13	F : 7.20	p : .00	N : 121
Değişkenler	β	t	p
Kaçınma	-.28	-.29	.78
Yeniden Yaşama	-.29	-2.02	.04
Aşırı Uyarılmışlık	.59	4.11	.00

Tablo 3. Katılımcıların Yaşadıkları Travmatik Olayların Frekans ve Yüzde Dağılımı

Travmatik Olay	N	%
Kendilerine yönelik sözlü ya da fiziksel saldırı	28	23.14
Genç / çocuk / bebek ölümleri	24	19.83
Trafik kazaları	21	17.35
Beden bütünlüğünün bozulduğu vakalar	18	14.87
İntihar vakaları	11	9.09
Yaşlı hastaların olduğu vakalar	7	5.78
Çatışma / cinayet	5	4.13
Çocuk istismarı / tecavüz / taciz	5	4.13

merkezleştirilmiş değerleri çarpılarak etkileşim değerleri (interaction term) hesaplanmıştır. Son aşamada yaşam doyumu ile tükenmişliğin alt boyutlarının ve biçimleyici değişkenlerin merkezleştirilmiş değerleri ve etkileşim değerleri birlikte denkleme dâhil edilerek, travmanın alt boyutlarının merkezleştirilmiş değerleri üzerine çoklu regresyon analizleri yapılmıştır.

Regresyon analizlerinde anlamlı sonuç veren değişkenler üzerinde başa çıkma yollarının alt boyutları ile yapılan moderatör analizlerinin hiçbirinde anlamlı bir ilişki bulgulanamamıştır. Sonuç olarak, problem ya da duygu odaklı başa çıkma yollarının mevcut örneklemimiz kapsamında travma ile tükenmişlik ve travma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkilerde biçimleyici bir rolü olmadığı saptanmıştır.

Travma Öyküsünün İçeriksel Analizi

Analizin bu kısmında, özel bir niteliksel analiz deneni kullanılmamıştır. Katılımcılara yalnızca tek bir soru yöneltilmiştir ve sözlü bir görüşme yapılmadığı için yalnızca yazılan veriler üzerinden içerik analizi yapılmıştır. Verilerin kodlanması ve temaların bulunması için veriler okunmuştur, sonrasında verilerden çıkan kavramlara göre başlıklar çıkarılmıştır. Bu aşama iki araştırmacı tarafından ayrı olarak yapılmış ve daha sonra karşılaştırılmıştır. Üzerinde hemfikir olunan sonuçlar rapor edilmiştir.

Verilere göre, katılımcıların travmatik olay olarak en çok paylaştıkları durumlar bir vakaya gittiklerinde hastaların, hasta yakınlarının ya da etraftaki insanların kendilerine sözlü ya da fiziksel saldırıda bulunmalarıdır. Bu durumu takip eden en travmatik olaylar ise bebek, çocuk ve gençlerin öldüğü vakalar olarak ortaya çıkmaktadır. Bunların yanı sıra, trafik kazaları, beden bütünlüğünün bozulduğu uzuv kaybı yaşanan vakalar, intihar vakaları da ambulans çalışanları için en travmatik olaylar sınıfında yer almaktadır. Travmatize olmayı, bir olay ile sınırlandırmak istemeyen bazı katılımcılar bu iş yap-

manın yeterince travmatik olduğunu da kaydetmişlerdir. Katılımcıların anlattıkları öykülerde en sık bahsedilen olayların dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tartışma

Toplam tükenmişlik ve travma puanlarının analizi- ne bakıldığında travma ve tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır; yani travmanın artması ile doğru orantılı olarak 112 çalışanlarının tükenmişlik düzeyi de artmaktadır. Travma ve tükenmişlik ilişkisinde bahsedildiği üzere, TSSB yaşayan bireylerde tükenmişlik sendromunun da beraberinde ortaya çıktığı birçok çalışmada saptanmıştır (örn., Potter, 2006; Alexander ve Klein, 2001; Mitani, Fujita, Nakata ve Shirakawa, 2006; Mealer, Burnham, Goode, Rothbaum ve Moss, 2009; Baysak, 2010). Bu çalışmada travma ve tükenmişlik arasında çıkan ilişki, önceki araştırmaların bulguları ile paralel durumdadır. Tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutu ile travmanın aşırı uyarılmışlık alt boyutunun diğer alt boyutlara göre daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca travmanın aşırı uyarılmışlık alt boyutu ile tükenmenin duyarsızlaşma alt boyutu arasında da beklenildiği gibi pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Tükenmişliğin kişisel başarı boyutu daha çok bilişsel olarak kişinin kendisini yaptığı işte ne kadar yeterli bulduğu ile bağlantılıdır. Zaten kişisel başarısızlık hissinin tükenmişliğin daha sonraki aşamalarında ortaya çıktığı düşünülmektedir (Taris, Le Blanc, Schaufeli ve Schreurs, 2005). Yani tükenmişlikte kişisel başarısızlık hissinin ortaya çıkması duygusal tükenme ve duyarsızlaşma süreçlerinden sonra gelmektedir. Bu nedenle tükenmişliğin kişisel başarı boyutu ile duygusal anlamda etkisi ağır basan ikincil travma arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması çok da şaşırtıcı değildir. Diğer taraftan travma ile tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu arasında anlamlı bir ilişki çıkması da beklenen bir durumdur. Ambulans personeli çalışanlarının şahit oldukları travmatik

olayları yaşayan kişilere karşı araya mesafe koymaları, olayları vak'a olarak algılamaları ve insani duyarlılıklarının azalması personelin psikolojik sağlığını korumak açısından da faydalı olabilir, çünkü genel olarak olumsuz vak'alar ile karşılaştıkları için hizmet ettikleri insanlar ile empati kurma durumlarında işlerini yapmak daha zor olabilecektir. Bu bağlamda da travmanın alt boyutlarından aşırı uyarılmışlık puanları ile duyarsızlaşma arasında oldukça yüksek ve pozitif bir ilişki çıkmıştır. Yaşanılan travmanın çalışanlarda travma şiddetine bağlı olarak aşırı uyarılmışlık yaratması çalışanların psikolojik sağlığını korumaya yönelik bir savunma mekanizması olarak duyarsızlaşmayı kullanmasına da neden olabilir.

Travmanın yeniden yaşama alt boyutu ile tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif bir ilişki çıkmıştır. Literatürde bu durumun aksine bilgiler mevcuttur. Şar ve Öztürk (2005), travmayı tanımladıkları bir makalede duyarsızlaşmanın, travma ile ilgili durumlarda özellikle de kişilik bozuklukları boyutlarında, temel bir klinik etmen olduğunu kaydetmişlerdir. Çalışmada literatürle çelişen sonuçlar çıkmasında, araştırma-ya dâhil edilen örneklemde kendine özgü özellikleri de neden olabilir. 112 çalışanları hemen her gün travmatik olaylarla karşılaşabilmektedirler; bu tür olayların artık alışlagelmiş birer olay olma ihtimali ve bu durumun içselleştirilmiş olması ihtimali örnekleme travmaya karşı duyarsızlaşma ve bu durumu olağan karşılama gibi sonuçlara yol açmış olabilir. Katılımcıların travma öyküsü yazarken zorlanmaları, hiçbir olayı yeterince travmatik bulmamaları da bunun bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra travmatik olaylara bizzat maruz kalmanın ya da tanık olmanın, travmatize olma açısından ne derece yordayıcı olduğu subjektif katılımcı beyanına dayanmaktadır. Tanısal ya da kategorik bir travma ölçümü yapılamadığı için örneklemin ne derece travmatize olduğu objektif veri oluşturamamaktadır, bu da yapmış olduğumuz araştırmanın bir kısıtı olarak değerlendirilmelidir.

Araştırmadaki toplam tükenmişlik puanı "39.17" olarak bulunmuştur. Türkiye'de aynı ölçek formu kullanılarak yine farklı sağlık çalışanlarından örneklemeler ile yapılmış olan tükenmişlik konulu çalışmalar mevcuttur. Sağlık müdürleri ile yapılan bir çalışmada, müdürlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde ortalama "43" puan aldığı kaydedilmiştir (Keskin, Çınar, Alparslan ve Özmercan, 2010). Diyaliz merkezi çalışanlarında ise tükenmişlik puanı doktorlarda "43.69" ve hemşirelerde "47.67" olarak hesaplanmıştır (Ayraller, Yavuz, Bakım ve Karamustafaloğlu, 2011). Bir başka araştırma da ruh sağlığı çalışanları ile yürütülmüş; psikiyatristlerin toplam tükenmişlik ortalamaları "52.87", psikologların ortalamaları "44.96" ve hemşirelerin ise "51.36" olarak kaydedilmiştir (Oğuzberk ve Aydın, 2008). Genel olarak ülkemizde sağlık alanında çalışanlarda tükenmişlik

sorunu olduğu gözlenmektedir. Bu konuda meta-analiz yöntemi kullanılarak genel bir değerlendirme yapılabilir ve durum daha net tespit edilebilir. Ayrıca ileride sağlık sektörünün farklı kollarında görev yapan personelin tükenmişlik nedenlerinin daha ayrıntılı anlaşılması için nitel çalışmaların yapılması konu ile ilgili önleyici müdahalelerin tespit edilmesi açısından faydalı sonuçlar doğurabilir. Özellikle ambulans personeli ve hastane acil servisleri gibi yoğunluğun çok yüksek olduğu birimlerde bu tarz çalışmaların yapılması sorunlara uygun müdahalelerde bulunulması açısından faydalı olacaktır.

Çalışmamızda travma düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan analizler anlamlı sonuç vermemiştir. Literatürde bu ilişkiye dair değişken bulgular mevcuttur. Travma yaşayan bireyler ile yapılan bir araştırma sonucunda yaşam doyumlarında ciddi düşüşler saptanmıştır (Anke ve Meyer, 2003). Yine bir başka çalışmada İsrail'de füze saldırısına maruz kalanlarla yapılan çalışmada travma ve yaşam doyumu arasında negatif ilişki saptanmıştır (Besser ve Neria, 2009). Bu bulguların aksine literatürde bireylerin travma sonrasında kendilerini geliştirdikleri ve yaşam doyumu puanları ile travma puanları arasında olumlu sonuçların bulunduğu araştırmalar da bulunmaktadır (örn: Shrira ve Shmotkin, 2008; Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun ve Reeve, 2012; Bayraktar, 2008). Bu araştırma kapsamında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedenlerinden biri yaşam doyumunun işten bağımsız düşünülmesi ile bağlantılı olabilir. Katılımcılar iş ve özel yaşamları arasında denge kurabildiklerini düşünüyor, ayrıca iş ve özel yaşamı birbirlerinden ayırabiliyorlar ise travmatik olaylara şahit olmak genel yaşam doyumundan bağımsız olarak değerlendiriliyor olabilir.

Biçimleyici değişkenlerin analizleri aşamasında, hipotez test edilirken yalnızca anlamlı çıkan ilişkiler üzerinde başa çıkma yollarının moderatörlük rolü analiz edilmiştir ancak başa çıkma yollarının travma ve tükenmişlik arasındaki ilişkide biçimleyici olmadığı gözlemlenmiştir. Bunun nedeni olarak örneklemin kendine ait özellikleri göz önünde tutulabilir. Travmaların alışlagelmiş olgular olarak karşılanması olasılığı ve benzer başa çıkma yollarının kullanılıyor olması ihtimali örnekleme istatistiki anlamlılık yaratacak bir varyans oluşturamış olabilir.

Katılımcıların yazdıkları travma öyküleri incelendiğinde de en sık rastlanan temanın kendilerine yapılan sözlü ve fiziksel saldırılar ile ilgili olduğu gözlemlenmiştir. Travmatik bir olaya tanık olmaktansa bizzat travmatik bir olay yaşamak, yani hasta yakınının saldırısına uğramak, ambulans personeline daha büyük bir travma yaratıyor olabilir. Söz konusu veriler yazılan metinler üzerinden elde edildiği için bu çıkarımı kesin olarak yapmak yanlış olur, ancak böyle bir durum olası dâhilindedir. Mülakat yöntemi kullanılarak yapı-

lacak niteliksel araştırmalar araştırmacılara bu olasılığı sorgulama imkânı verecektir. Ayrıca bir kaza, bir intihar ya da gidilen herhangi bir vaka, onlar için ikincil travma olabilirken; kendilerine uygulanan şiddet, karşılaştıkları saldırı birincil travma olarak değerlendirilebilir. Genç, çocuk ve bebek ölümleri, kendi uğradıkları saldırılardan sonra en sık yazılmış olan travma öyküleridir. Geri dönüşü mümkün olmayan olaylar, ağır yaralanmalı trafik kazaları, uzuv kaybının olduğu ve beden bütünlüğünün bozulduğu vakalar da çalışanları en çok travmatize eden durumlar olarak belirtilmiştir. Bebek ve çocuk ölümlerinden bahsedilen vakalarda yazılanlar doğrultusunda en çok hissedilen durumun çaresizlik olduğu gözlemlenmektedir. Bu tarz vakalarda ellerinden bir şeyin gelmemesi, geç kalınmış olması ambulans çalışanlarını yine en çok travmatize eden durumlar olarak belirtilmiştir. Kayıp, çoğu insan için travmatize edici bir olgu olabilmektedir. Gerek sevilen insanların ölümü, gerek bir uzuv kaybı, gerek de genç yaşta yaşanan talihsiz kazalar ya da ölümler kabullenilmesi zor, kaldırması ağır yükler olabilmektedir. 112 çalışanları da ne kadar çok karşılaşırlarsa karşılaşırlar içinde kayıp teması olan olayları travmatik olaylar olarak değerlendirmeye eğilimindedir.

Özetle, araştırmada çıkan bulgular ambulans çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yaşadıkları travmalar doğrultusunda arttığını göstermektedir. Bu ilişki travma ve tükenmişliğin birbiriyle bağlantılı kavramlar olduğunu bir kez daha vurgulamıştır. Yaşanılan travmaların ambulans çalışanlarının mesleki tükenmişliklerini de yükseltmesi olağandır, gerek çalışma düzenleri gerek çalışırken karşılaştıkları travmatik durumlar tükenmelerine neden olabilmektedir. Bu çalışma ile ulaşılabildiğimiz literatüre göre ilk kez travma ve tükenmişlik, travma ve yaşam doyumu ilişkilerinde başa çıkma yollarının biçimleyici rolü araştırılmıştır, bu bağlamda araştırmamız benzer çalışmalar için yol gösterici olabilir. Yapılacak benzer araştırmalarda modelde bazı değişiklikler yapılarak tekrarlanması veya daha farklı meslek grupları (örn., itfaiyeciler, polis ve hastanelerin acil servislerinde çalışan personel) üzerinde de aynı modelin test edilmesi aydınlatıcı olabilir.

Kaynaklar

- Aasa, U., Brulin, C., Angquist, K. A. ve Bergkvist, M. B. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 251-258.
- Alexander, D. A. ve Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.
- Alexopoulos, E.C., Palatsidi, V., Tigani, X. ve Darviri, C. (2014). Exploring stress levels, job satisfaction, and quality of life in a sample of police officers in Greece. *Safety and Health at Work*, 5(4), 210-215.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı, Dördüncü baskı, Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR)*. E. Köroğlu, (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anke, A. G. W. ve Meyer, A. R. F. (2003). Life satisfaction several years after severe multiple trauma - a retrospective investigation. *Clinical Rehabilitation*, 17, 431-442.
- Ayraller, A., Yavuz, B. G., Bakım, B. ve Karamustafaloğlu, O. (2011). Diyaliz çalışanlarında tükenmişlik sendromu. *Jarem*, 1, 52-56.
- Bayraktar, S. (2008). *Kanser hastalarında travma sonrası gelişim olgusunun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Baysak, E. (2010). *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M. ve Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 215-226.
- Benotsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constance, J. I. ve Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in gulf war veterans: A longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 205-213.
- Besser, A. ve Neria, Y. (2009). PTSD symptoms, satisfaction with life, and prejudicial attitudes toward the adversary among Israeli civilians exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 268-275.
- Boey, K. W. (1998). Coping and family relationships in stress resistance a study of job satisfaction of nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 353-361.
- Bria, M., Baban, A., Andreica, S. ve Dumitraşcu, D. L. (2013). Burnout and turnover intentions among Romanian ambulance personnel. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 801-805.
- Brough, P. (2005). A comparative investigation of the predictors of work related psychological well being within police, fire and ambulance workers. *New Zealand Journal of Psychology*, 34(2), 127-134.
- Budak, S. (2005). *Psikoloji sözlüğü (3. baskı)*. Ankara: Bilim ve Sanat.
- Coyne, J. C., Aldwin, C. ve Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(5), 439-447.
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, I., Geyran, P. ve Kocabaşoğlu N. (2006). Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium*, 44, 14-22.
- Devilly, G.J., Wright, R. ve Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effects of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373-385.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, J., ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I. ve Van Der Ploeg, H. M.

- (2003). Social support, coping, life events, and post-traumatic stress symptoms among former peacekeepers: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.
- Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ, (Ed.), *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları*. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Fairbank, J. A., Hansen, D. J. ve Fitterling, J. M. (1991). Patterns of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 274-281.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Schetter, C. D., DeLongis, A. ve Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003.
- Green, B. L., Lindy, J. D. ve Grace, M. C. (1988). Long-term coping with combat stress. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 399-412.
- Gross, C., Joraschky, P. ve Pöhlmann, K. (2004). Secondary traumatization and burnout in ambulance services - first results of a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 56.
- Güllüce, A. Ç. (2006). *Mesleki tükenmişlik ve duygusal zeka arasındaki ilişki (yöneticiler üzerine bir uygulama)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Gümüş, H. (2006). *Farklı mesleklerde çalışanların iş ve yaşam doyumlarının tükenmişlik düzeyleri açısından karşılaştırılması* (Yayımlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Horowitz, M., Wilner, N., ve Alvarez, W. (1979). Impact of Events Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 149-156.
- Jonsson, A. ve Halabi, J. (2006). Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing*, 14, 89-96.
- Jonsson, A. ve Segesten, K. (2003). The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 141-152.
- Jonsson, A. ve Segesten, K. (2004). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and Emergency Nursing*, 12, 215-223.
- Jonsson, A., Segesten, K. ve Mattson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20, 79-84.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68, 29-32.
- Kaya, M., Üner, S., Karanfil, E., Uluyol, R., Yüksel F. ve Yüksel, M. (2007). Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 357-363.
- Keser, A. (2005). İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum*, 4, 77-95.
- Keskin, G., Çınar, Z., Alparslan, Ö. ve Özmercan, V. (2010). Türkiye'de sağlık müdürlerinin liderlik davranışlarının iş doyumları ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkileri. H. Kırılmaz, (Ed.), *II: Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* içinde (102-116). Ankara.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S. ve Nelson, D.V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 977-988.
- Maslach, C. ve Jackson, E. S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, O. B. ve Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*, 26(12), 1118-1126.
- Minnie, L., Goodman, S. ve Wallis, L. (2015). Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine*, 5(1), 12-18.
- Mitani, S., Fujita, M., Nakata, K. ve Shirakawa, T. (2006). Impact of post-traumatic stress disorder and job-related stress on burnout: A study of fire service workers. *The Journal of Emergency Medicine*, 31(1), 7-11.
- Oğuzberk, M. ve Aydın A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9, 57-64.
- Prati, G., Pietrantonio, L. ve Cicognani, E. (2011). Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(S), 84-93.
- Regehr, C., Goldberg, G. ve Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P. ve Hunley, H. A. (2009) Work-family conflict and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 54-61.
- Saijo, Y., Ueno, T. ve Hashimoto, Y. (2012). Post-Traumatic stress disorder and job stress among fire fighters of urban Japan. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(1), 59-63.
- Schmidtke, A., Fricke, S. ve Lester, D. (1999). Suicide among German federal and state police officers. *Psychological Reports*, 84, 157-166.
- Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erikson, D. J. ve Stokes, L. R. (2000). Coping with gulf war combat stress: Mediating and moderating effects. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 188-197.
- Shrira, A. ve Shmotkin, D. (2008). Can the past keep life pleasant even for old-old trauma survivors? *Aging & Mental Health*, 12(6), 807-819.
- Silver, R. C., Holman, A., McIntosh, D. N., Poulin, M. ve Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *The Journal of American Medical Association*, 288(10), 1235-1244.

- Siva, N. A. (1991). *İnfertilitede stresle baş etme, öğrenilmiş güçsüzlük ve depresyonun incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Stereud, T., Hem, E., Lau, B. ve Ekeberg, Q. (2011). A comparison of general and ambulance specific stressors: Predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian Ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6:10. doi:10.1186/1745-6673-6-10.
- Sutker, P. B., Davis, J. M., Uddo, M. ve Ditta, S. R. (1995). War zone stress, personal resources, and PTSD in Persian gulf war returnees. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(3), 444-452.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şar, V. ve Öztürk, E. (2005). What is trauma and dissociation? *Journal of Trauma Practice*, 4(1/2), 7-20.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B. ve Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work and Stress*, 19(3), 238-255.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G. ve Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410.
- Ünal, S. Karlıdağ, R. ve Yoloğlu, S. (1993). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 113-118.
- Van Der Ploeg, E. ve Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1), 40-46.
- Weems, F., Saltzman, K. M., Reiss, A. L. ve Carrion, V. G. (2003). A prospective test of the association between hyperarousal and emotional numbing in youth with a history of traumatic stress. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 166-171.
- Wilkinson, S. (2014). How nurses can cope with stress and avoid burnout. *Emergency Nurse*, 22(7), 27-31.
- Yavuzylmaz, A. Topbaş, M., Çan, E., Çan, G. ve Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1), 41-50.