

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1055982

Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki^{1,2}

Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Styles of Coping with Stress in Nurses

Şerife KELLE DİKBAŞ³ , Ayşe OKANLI⁴ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
Ş.K.D. 0000-0001-7537-462X; A.O. 0000-0003-3266-5077

¹Araştırma Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Şerife Kelle Dikbaş'ın (2020) tezinden türetilmiştir.

²Araştırma 4.Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi İstanbul 19-20 Aralık 2020 tarihinde "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur.

³Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁴T.C Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar / Corresponding author: Uzm. Hem. Şerife Kelle Dikbaş, E-posta: serifekelle2@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 10.01.2022
Kabul tarihi / Date of acceptance: 13.04.2022

Atrf / Citation: Kelle Dikbaş, Ş., Okanlı, A. (2022). Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(1), 7-14. doi: 10.48071/sbuhemsirelik1055982

ÖZ

Giriş: Meslekleri dolayısıyla ikincil travmatik stres yaşayan hemşirelerin stresle başa çıkma becerileri etkilenmektedir. Hemşirelerde, ikincil travmatik stres stresle etkili başa çıkma becerilerinin kaybına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin hem mesleki hem de özel yaşantılarında ciddi sorunlara neden olmaktadır.

Amaç: Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkisel olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir devlet hastanesinde aktif olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 119 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, "Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu", "İkincil Travmatik Stres Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veri analizi, SPSS 25.0 programında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Hemşirelerin "İkincil Travmatik Stres" puanı ile "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki, "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" alt boyutlarından İyimser Yaklaşım ve Kendine Güvenli Yaklaşım ile negatif yönde bir ilişki belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: İkincil travmatik stres yaşayan hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerinin olumsuz yönde etkilendiği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, hemşire, ikincil travmatik stres, stresle başa çıkma tarzları.

ABSTRACT

Introduction: Stress coping skills of nurses who experience secondary traumatic stress due to their profession are affected. Nurses experiencing secondary traumatic stress cause the loss of effective coping skills. This situation causes serious problems in both the professional and private lives of nurses.

Aim: It was aimed to examine the relationship between secondary traumatic stress levels and stress coping with styles in nurses.

Method: The research was carried out descriptively and relationally. The sample is; it created 119 nurses who consented to partake in the study. The data were gathered using the "Sociodemographic and Vocational Information Form", "Secondary Traumatic Stress Scale", and "Stress Coping Styles Scale". Data analysis was performed using descriptive and materiality analysis in SPSS 25.0 program.

Results: There is a statistically significant positive correlation between the nurses' "Secondary Traumatic Stress" score and the Desperate and Submissive Approach sub-dimension of the Stress-Coping Styles Scale and the "Stress-Coping Styles Scale" Helpless Approach sub-dimension of the Scale of Coping with Stress, and a negative correlation was determined with the Optimistic Approach and Self-Confident Approach sub-dimension ($p < 0,05$).

Conclusion: It was determined that the stress coping skills of nurses who experienced secondary traumatic stress were negatively affected.

Keywords: Health care workers, nurse, secondary traumatic stress, coping strategies.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Travmatik olaylar, bireyin hem yaşantısını hem de ruhsal ve fiziksel iyilik halini tehlikeye atan yıkıcı ve sarsıcı durumlardır. Travmatik yaşantılar ise, hayatın sona ermesi veya bu tehlikenin var olduğu, ağır yaralanma veya fiziksel sağlığı tehlikeye atan ve bireyin kendi deneyimlediği ya da tanık olduğu olaylardır (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA,1994; İnci ve Boztepe, 2013).

Mesleği dolayısıyla travma mağdurlarıyla etkileşimde olan bireyler, travma mağdurlarının travmatik yaşantılarından dolayı yoldan etkilenmektedirler. Travmatik olayları ayrıntılarıyla dinleyen çalışanlarda, olayı yaşayan bireye karşı gösterilen empatik yaklaşımın sonucu olarak travma mağdurunun yaşadığı duygulara benzer duygular ortaya çıkarabilmektedir (Gökçe ve Yılmaz, 2018; Gürkan ve Yalçiner, 2017; Penix, Kim, Wilk ve Adler, 2018). İkincil travmatik stres olarak adlandırılan bu durumu ilk defa Figley (1995) tanımlanmıştır. Figley' e göre; ikincil travmatik stres, bireyin yaşadığı travmatik olayın öğrenilmesi sonucunda oluşan duygu ve davranışlar olduğu gibi, travma mağdurlarına yardımcı olma ya da yardımcı olma isteğinden kaynaklanan stres tepkisidir (Figley, 1995).

Travmatik uyarılara maruz kalan bireylerle etkileşimde olan hemşirelerde ikincil travmatik stres gelişebilir. İkincil travmatik stres deneyimleyen hemşirelerin, hem iş yaşantısı hem de sosyal yaşantısı olumsuz yönde etkilenmekte ve bu durum çeşitli sorunlara neden olmaktadır. İş performansında ve iş motivasyonunda azalma, iş değişikliği isteği, fiziksel ve ruhsal sağlığın olumsuz yönde etkilenmesi başlıca sorunlardır (Machado, 2018; Von Rueden ve ark., 2010).

Hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalarda hemşirelerin orta veya yüksek düzeyde ikincil travmatik stresi deneyimledikleri belirlenmiştir (Beck, Cusson ve Gable, 2017; Davies, 2013; Franza, Del Buono ve Pellegrino, 2015; Kim ve Choi, 2012; Machado, 2018; Meadors, Lamson, Swanson, White ve Sira, 2010; Morrison ve Joy, 2016; Zerach ve Shalev, 2015). Ülkemizde hemşirelerde; ikincil travmatik stres ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup, uluslararası literatüre benzer şekilde hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Bağrıyanık, 2019; Baysak, Zengin, Eroğlu, Utku ve Kaya, 2019; Günüşen, Üstün ve Besen 2018; Günüşen, Wilson ve Aksoy, 2018; Yasal ve Günüşen, 2019).

Stresle etkili başa çıkmak, hemşirelerde mesleki uyumun sağlanmasında, kaliteli bakım sunulmasında etkili olmaktadır. Stresle etkili başa çıkamayan hemşirelerde duygusal ve fiziksel sorunlar görülmektedir. Bu sorunlar arasında kronik hastalıklarda artış, uyku sorunları, iş kazalarında artış, konsantrasyon bozuklukları, kaygı sorunları ve depresyon yer almaktadır. Bu durum hemşirelerin stresle etkili başa çıkmasının önemli olduğunu göstermektedir (Akbar, Elahi, Mohammadi ve Khoshknab, 2016; Missouridou, 2017).

İkincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki

ilişkinin belirlenmesi, hemşirelerde bu durumun önlenmesine ve stresle başa çıkma kapasitesinin artmasına yardımcı olabilir. Bu çalışmada hemşirelerde ikincil travmatik stres ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Ulusal literatürde, hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Ancak, hemşirelerde ikincil travmatik stres ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. İkincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, hemşirelerde bu durumun önlenmesine ve stresle başa çıkma kapasitesinin artmasına yardımcı olabilir. Bu bakımdan bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmada, hemşirelerde ikincil travmatik stres ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Çalışmaya katılan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
2. Çalışmaya katılan hemşirelerde stresle başa çıkma tarzları ile ikincil travmatik stres arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tipte yapıldı.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma 1 Şubat 2020-20 Mart 2020 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın uygulanacağı hastanede aktif çalışan 183 hemşire oluşturdu. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 119 hemşire örnekleme oluşturdu. Örneklem, evrenin %65'ini oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplamak için "Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" (SBÇTÖ) ve "İkincil Travmatik Stres Ölçeği" (İTSÖ) kullanıldı.

Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür kapsamında geliştirilen formda hemşirelerin ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları açısından önemli değişkenleri kapsayan kişisel ve mesleki özelliklerini (medeni durum, çocuk sahibi olma, bireysel travma öyküsünün olması, bakım verilen hastanın durumundan etkilenme, iş yaşantısında kendini başarılı

bulma algısı, gece nöbeti tutma ve hastalarının maruz kaldığı travmadan etkilenme durumu) belirlemek üzere 8 sorudan oluşmaktadır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride, Margaret, Yegidis ve Figley (2004) tarafından geliştirilen ölçek, travma deneyimleyen bireylerle çalışanların, travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla üç boyutlu olarak oluşturulmuştur. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, yeniden yaşama alt boyutu için 0,80, kaçınma alt boyutu için 0,87 ve aşırı uyarılma alt boyutu için 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin, Kahil (2016) tarafından tek boyutlu olarak geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ve Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (Bride, Margaret, Yegidis ve Figley, 2004; Kahil, 2016). Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, 0,95 olarak bulundu.

Ölçek 17 maddeden oluşup, 5'li likert tipindedir. Travmatik olaylar yaşayan kişilerle çalışan meslek üyelerinin stres belirtilerini ölçmek amacıyla ikincil olarak geliştirmiş ve kişide son 7 gün içerisinde görülen belirtileri değerlendirmektedir. Ölçek maddeleri '(1) Hiçbir Zaman', '(2) Çok Az', '(3) Bazen', '(4) Sık Sık', '(5) Çok Sık' şeklinde ve 1-2-3-4-5 olarak puanlanmaktadır. Bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Ölçek toplamından ise alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85'tir. (Kahil, 2016).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından hazırlanmış ölçekte 66 madde bulunmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde, Şahin ve Durak (1995) tarafından madde sayıları azaltılıp Türkçeye uyarlanarak 30 madde olarak oluşturulmuştur. Ölçek "İyimser Yaklaşım (5 Madde)", "Kendine Güvenli Yaklaşım (7 Madde)", "Çaresiz Yaklaşım (8 Madde)", "Boyun Eğici Yaklaşım (6 Madde)", "Sosyal Desteğe Başvurma (4 Madde)" olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte sosyal desteğe başvurma tarzı 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçekler birbirinden bağımsız puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan hangi puan yüksek ise, stresle başa çıkma tarzlarından o alt boyutun daha çok kullanıldığı sonucuna ulaşılır. Ölçek "0 = Hiç uygun değil" ve "3 = Tamamen uygun" şeklinde puanlanmaktadır (Folkman ve Lazarus 1980; Şahin ve Durak, 1995).

Orijinal ölçek sorun odaklı başa çıkma tarzı ve duygu odaklı başa çıkma tarzı olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı dört aşamalı olarak rastgele iki alt boyut birbirinden bağımsız ölçüm yapılmıştır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı, "ilk ölçümde", 0,85-0,96, "ikinci ölçümde", "0,87-0,97", "üçüncü ölçümde" 0,90-0,97, "dördüncü ölçümde", 0,80-0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında beş boyutlu olarak geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ve Türkçeye çevrilmiştir. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı: "İyimser Yaklaşım" için 0,68, "Kendine Güvenli Yaklaşım" için 0,80, "Çaresiz Yaklaşım" için 0,73, "Boyun Eğici

Yaklaşım" için 0,70 ve "Sosyal Desteğe Başvurma" alt boyutu için 0,47 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı: "İyimser Yaklaşım" için 0,75, "Kendine Güvenli Yaklaşım" için 0,86, "Çaresiz Yaklaşım" için 0,68, "Boyun Eğici Yaklaşım" 0,62 ve "Sosyal Desteğe Başvurma" alt boyutu için 0,51 olarak bulundu (Folkman ve Lazarus 1980; Şahin ve Durak, 1995).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20 Kasım 2019 tarihinde 2019/0470 numaralı karar ile araştırma izni ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma uygulama izni alındı. Ölçeklerin kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacılardan gerekli izin alındı. Araştırmayı kabul eden katılımcılardan çevrimiçi onam alındı. Araştırmanın her aşaması etik kurallara uygun şekilde yürütüldü.

Verilerin Toplanması

Veri toplama formları katılımcılara Google Form aracılığı ile ulaştırılmıştır.

Covid-19 Dünyada ilk defa 29 Aralık 2019'da tespit edilmiştir. Türkiye'de ise, ilk vaka 11 Martta tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 hastalığını "Pandemi" olarak ilan etmiştir. Pandemi dönemi bu araştırmanın veri toplama sürecini etkilemiştir. Veri toplama 1 Şubat- 1 Nisan tarihleri arasında olması planlanmışken Covid-19 pandemisi nedeniyle araştırma sonuçlarının etkilenmemesi için 20 Mart tarihinde veri toplama sonlandırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde IBM Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 paket programı kullanıldı. Kolmogorov Simirnov normallik testi sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlendi. Anlamlılık seviyesi, $p < 0,05$ ve r değeri $-1 \leq r \leq 1$ düzeyinde: $r = 0,00$ ilişki yok, $0,01 < r < 0,29$ düşük düzeyde ilişki, $0,30 < r < 0,70$ orta düzeyde ilişki $0,71 < r < 0,99$ yüksek düzeyde ilişki $r = 1,00$ çok yüksek düzeyde ilişki olarak kabul edildi. Verilerin tanımlayıcı bilgileri ortalama, frekans ve standart sapma kullanılarak sunuldu. Parametrik veriler için One Way Anova testi ve t testi kullanıldı. Post Hoc testlerinden TUKEY Testi, anlamlı farklılık oluşturan grupları belirlemek için kullanıldı. Pearson Korelasyon analizi kullanılarak iki ölçek (İTSÖ ve SBÇTÖ) arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular

Hemşirelerin %56,3'ü evli, %81,5'i hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenmiştir. Hemşirelerin %83,2'i bakım verdiği hastaların durumundan etkilenmiştir. İş yaşantısında profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerinin oranı %73,9'dur (Tablo 1).

Hemşirelerin İTSÖ puan ortalaması $40,6 \pm 14,7$ olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (n=119)

	n	%
Medeni Durum		
Evli	67	56,3
Bekar	52	43,7
Çocuk Sahibi Olma		
Hayır	78	65,5
Evet	41	34,5
Bireysel Travma Öyküsünün Olma Durumu		
Evet	57	47,9
Hayır	62	52,1
Bakım Verilen Hastanın Durumundan Etkilenme		
Evet	99	83,2
Hayır	20	16,8
İş Yaşantısında Psikososyal Desteğe İhtiyacı Olma Durumu		
Evet	88	73,9
Hayır	31	26,1
İş Yaşantısında Kendini Başarılı Bulma Algısı		
Nadiren	3	2,5
Zaman zaman	23	19,3
Sık sık	65	54,6
Her zaman	28	23,5
Gece Nöbeti Tutma Durumu		
Evet	83	69,7
Hayır	36	30,3
Hastaların Maruz Kaldığı Travmadan Etkilenme Durumu		
Evet	97	81,5
Hayır	22	18,5

Tablo 2: Hemşirelerin İTÖ ve SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları

	Ort.	SS.	Min.	Max.
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	40,6	14,7	17	79
Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları				
Kendine Güvenli Yaklaşım	12,6	2,6	2	18
İyimser Yaklaşım	9,86	2,21	1	15
Çaresiz Yaklaşım	12,1	4,28	2	24
Boyun Eğici Yaklaşım	7,99	2,93	1	15
Sosyal Desteğe Başvurma	7,04	2,40	0	12

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Hemşirelerin SBTÖ alt boyutlarından en yüksek puan kendine güvenli yaklaşım (ort=12,6 ± 2,6), en düşük puan ise sosyal desteğe başvurma olduğu belirlenmiştir (ort=7,04 ± 2,40) (Tablo 2).

Bireysel travması olan hemşirelerin İTÖ toplam puanı bireysel travması olmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile İTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Ort	SS	Test
Medeni Durum				
Evli	67	42	15,6	t=1,235
Bekar	52	38,7	13,4	p=0,0219
Çocuk Sahibi Olma				
Hayır	78	39,8	13,9	t=-0,751
Evet	41	42	16,2	p=0,454
Bireysel Travma Öyküsünün Olma Durumu				
Evet	57	46,2	13,8	t= 4,27
Hayır	62	35,4	13,7	**p=0,00
Bakım Verilen Hastanın Durumundan Etkilenme				
Evet	99	42,6	14,3	t=3,563
Hayır	20	30,4	12,3	**p=0,001
İş Yaşantısında Psikososyal Desteğe İhtiyacı Olma Durumu				
Evet	88	44,3	13,9	t =5,18
Hayır	31	29,9	11,5	**p=0,00
İş Yaşantısında Kendini Başarılı Bulma Algısı				
Nadiren	3	51,6	10,2	F=1,46
Zaman zaman	23	44	11,8	p=0,229
Sık sık	65	40,2	14,5	
Her zaman	28	37,3	17,1	
Gece Nöbeti Tutma Durumu				
Evet	83	43,1	14,8	t=2,878
Hayır	36	34,9	13,1	**p=0,005
Hastaların Maruz Kaldığı Travmadan Etkilenme Durumu				
Evet	97	42,9	14,6	t= 3,702
Hayır	22	30,6	11,2	**p=0,00

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma t: T- Testi, F: One Way Anova Testi, ** p<0,05

anamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Gece nöbeti tutan hemşirelerin İTÖ toplam puanı gece nöbeti tutmayan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 3).

Bekar hemşirelerin iyimser yaklaşım ve kendine güven yaklaşım alt boyutu puan ortalamasının, evli hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bireysel travma öyküsü olan hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyut puanı bireysel travma yaşamayan hemşirelere göre, bireysel travma öyküsü olmayan hemşirelerin iyimser yaklaşım alt boyut puanı, bireysel travması olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Bakım verdikleri

Tablo 4: Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu			İyimser Yaklaşım Alt Boyutu			Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu			Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu			Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı Alt Boyutu		
		Ort.	SS	Test-p	Ort.	SS	Test-p	Ort.	SS	Test-p	Ort.	SS	Test-p	Ort.	SS	Test-p
Medeni Durum																
Evli	67	11,9	2,4	t=-3,323	9,4	2,08	t=-2,649	12	4,26	t=-0,032	8,31	2,77	t=1,362	7,16	2,19	t=0,627
Bekar	52	13,5	2,6	**p=0,001	10,4	2,25	**p=0,009	12,1	4,36	p=0,974	7,57	3,11	p=0,176	6,88	2,66	p=0,0532
Çocuk Sahibi Olma																
Hayır	78	13	2,48	t=1,941	10,2	2,15	t=2,164	11,8	3,96	t=-0,893	7,8	2,79	t=-0,876	6,9	2,47	t=-0,984
Evet	41	12	2,73	p=0,055	9,3	2,24	**p=0,033	12,6	4,87	p=0,374	8,3	3,21	p=0,383	7,3	2,29	p=0,327
Bireysel Travma Öyküsünün Olma Durumu																
Evet	57	12,5	2,35	t=-0,236	9,4	1,93	t=-2,216	12,9	4,2	t=2,094	8,14	2,72	t=0,528	7,31	2,08	t=1,193
Hayır	62	12,7	2,82	p=0,814	10,2	2,38	**p=0,029	11,3	4,24	**p=0,038	7,85	3,15	p=0,598	6,79	2,65	p=0,235
Bakım Verilen Hastanın Durumundan Etkilenme																
Evet	99	12,5	2,33	t=-0,648	9,68	1,98	t=-1,98	12,5	4,16	t=2,452	8,18	2,73	t=1,583	7,05	2,18	t=0,085
Hayır	20	13	3,69	p=0,518	10,7	3,04	p=0,5	10	4,38	**p=0,016	7,05	3,7	p=0,116	7	3,37	p=0,932
İş Yaşantısında Psikososyal Desteğe İhtiyacı Olma Durumu																
Evet	88	12,1	2,17	t=-3,409	9,56	1,93	t=-2,521	12,8	4,16	t=3,191	8,37	2,75	t=2,451	6,92	2,09	t=-0,928
Hayır	31	13,9	3,25	**p=0,001	10,7	2,73	**p=0,013	10	4,03	**p=0,002	6,9	3,19	**p=0,16	7,38	3,13	**p=0,018
İş Yaşantısında Kendini Başarılı Bulma Algısı																
Nadiren	3	12	4	F=3,206	8,33	5,5	F=0,828	18,3	4,93	F=3,631	10,3	4,16	F=1,108	5	1,73	F=0,81
Zaman zaman	23	11,8	1,6	**p=0,026	9,52	1,44	p=0,481	13,4	3,97	**p=0,015	8,6	2,65	p=0,349	7,3	1,81	p=0,491
Sık sık	65	12,4	2,59		9,93	2,17		11,6	3,71		7,8	2,82		7,03	2,28	
Her zaman	28	13,8	2,83		10,1	2,42		11,4	5,1		7,71	3,25		7,7	3,07	
Gece Nöbeti Tutma Durumu																
Evet	83	12,7	2,45	t=0,275	9,94	2,26	t=0,553	12,48	4,13	t=1,479	8,06	2,91	t=0,386	7,06	2,51	t=0,0125
Hayır	36	12,56	2,95	p=0,784	9,69	2,14	p=0,0581	11,22	4,58	p=0,142	7,83	3,02	p=0,7	7	2,19	p=0,901
Hastaların Maruz Kaldığı Travmadan Etkilenme Durumu																
Evet	97	12,69	2,41	t=0,309	9,95	1,95	t=0,856	12,39	4,42	t=1,563	8,11	2,89	t=0,95	7,2	2,26	t=1,472
Hayır	22	12,5	3,38	p=0,758	9,5	3,16	p=0,394	10,82	3,43	p=0,121	7,45	3,16	p=0,344	6,36	2,92	p=0,144

n:Sayı, Ort:Ortalama, SS:Standart Sapma, t:T Testi, F:One Way Anova Testi, **p<0,05

hastanın durumundan etkilenen hemşirelerin, çaresiz yaklaşım alt boyut puanı, etkilenmeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Tablo 4).

Hemşirelerin İTSÖ toplam puanının SBÇTÖ alt boyutlarından; iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı, çaresiz yaklaşım ile arasında pozitif yönde anlamlı, düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 5).

Tartışma

Hemşirelerde ikincil travmatik stres ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulusal literatürde rastlanılmamıştır. Bu bakımdan çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda, hemşirelerin ikincil travmatik stres puanı (ort = 40,6 ± 14,7) olarak bulunmuştur. Bağrıyanık (2019) hemşirelerle yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres

Tablo 5: Hemşirelerin İTSÖ Toplam Puanı ile SBÇTÖ Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları	İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı		
	n	r	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	119	-0,254**	0,005
İyimser Yaklaşım	119	-0,230**	0,012
Çaresiz Yaklaşım	119	0,294**	0,001
Boyun Eğici Yaklaşım	119	0,180	0,050
Sosyal Desteğe Başvurma	119	-0,190	0,329

n: Sayı, r: Korelasyon Analizi, ** p<0,05

puanı, (31,59±10,22) olarak belirlenmiş, Beck ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise, (38±11,63) olarak bulunmuş ve literatür ile uyumlu olarak, ikincil travmatik stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırma sonucuna göre hemşireler stresle başa çıkma

tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı ($ort=12,6 \pm 2,6$) ikinci olarak çaresiz yaklaşımı ($ort= 12,1 \pm 4,28$) kullanmaktadır. Benzer şekilde Adanır'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin en fazla kendine güvenli yaklaşımı ($ort= 12,76 \pm 3,63$) ikinci olarak ise, çaresiz yaklaşımı ($ort=8,41 \pm 4,36$) kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Akbar ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin stresle hem etkili başa çıkma tarzlarını hem de etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları bildirilmiştir.

Bu araştırma bulgularına göre bekar hemşireler evli hemşirelere göre stresle etkili başa çıkma tarzlarını anlamlı olarak fazla kullanmıştır. Evlilikle birlikte hemşirelerin sorumlulukların artması ile daha fazla stresle karşılaşabilecekleri ve bu durumun stresle etkili başa çıkma becerilerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Penix ve arkadaşları'nın (2018) araştırma sonuçları bu araştırmanın bulgularıyla uyumlu olup medeni durumun stresle başa çıkmada önemli bir faktör olduğunu bildirmiştir.

Bu çalışmada, çocuk sahibi olmayan hemşireler stresle etkili başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşıma daha fazla başvurduğu belirlendi. Göçmen Avcı, Öztürk, Azaklı ve Çekinmez'in (2018) çalışma sonuçları da bulgularımıza benzer şekilde çocuk sahibi hemşirelerin stresle etkisiz başa çıktıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çocuk sahibi olan hemşirelerin olmayan hemşirelere göre daha fazla stresle karşılaşmış olabileceği ve daha fazla sorumluluğa sahip olması sebebiyle stresle başa çıkma tarzlarının etkilenebileceği düşünülmüştür.

Bu araştırma bulgularına göre bireysel travma öyküsü olan hemşirelerin ikincil travmatik stres puanı yüksek ve stresle etkisiz başa çıkma tarzlarını anlamlı olarak daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Travma yaşayan hemşirelerin hem stresle başa çıkma becerilerinin etkilenmiş olabileceği hem de empatik yaklaşım sergileyerek ikincil travmatik stres yaşayabilecekleri düşünülmüştür. Konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları geçmişte travma öyküsünün olmasının ikincil travmatik stres üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (Baysak ve ark., 2019; Birinci ve Erden, 2016; Lepnurm ve ark., 2016; Özcan ve Mercan, 2016; Yasal ve Günüşen, 2019; Zera ve İçöz, 2015).

Bu araştırma bulgularına göre, bakım verdikleri hastaların durumundan etkilenen hemşireler stresle etkili başa çıkamadığı gibi, ikincil travmatik stres de yaşamaktadır. Hemşirelerin uzun süreli bakım ihtiyacı olan hastalara bakması, bu hastaların özellikle genç yaşta olması ve genel durumunun kötüleşmesi ile hemşireler üzüntü ve stresi derinden yaşamaktadırlar (Üstün ve Günüşen, 2018). Baysak ve arkadaşları'nın (2019) yaptığı çalışmada acil hekimleri, genç yaşta olan hastaların ani ölümünün kendilerinde travmatik bir etki yarattığını belirtmişlerdir.

Bu araştırma bulgularına göre, psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hemşireler stresle etkili başa çıkamadığı gibi, ikincil travmatik stres yaşamaktadırlar. Psikososyal desteğe ihtiyacı olan hemşireler yüksek düzeyde

anksiyete yaşamaktadırlar (Güngör, 2019). Bu hemşirelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olması ile hem başa çıkma becerilerinin etkilendiği hem de ikincil travmatik stres yaşadığı düşünülmektedir. Psikolog, psikiyatr ve sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı çalışanları ile yapılan çalışmalar bulgularımıza benzer sonuçlara ulaşmışlardır (Büyükbodur, 2018; Özkul, 2019)

Bu araştırma bulgularına göre işinde kendini başarılı bulan hemşirelerin stresle etkili başa çıktığı sonucuna ulaşılmış ancak mesleki başarı algısı, ikincil travmatik stres düzeyini etkilememiştir. Yapılan çalışmalarda araştırmamızı desteklemekte, mesleki başarı algısı düşük olan bireyler stresle etkili başa çıkamamaktadırlar (Ding ve ark., 2015; Hamid ve Musa, 2017; Nehir ve Güngör, 2019).

Bu araştırma bulgularına göre gece nöbeti tutan hemşirelerin tutmayanlara göre ikincil travmatik stres puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda gece nöbeti tutmak stresle başa çıkma tarzlarını etkilememiş olsa da vardiyalı çalışanlar çalışmayanlara göre daha stresli çalışma koşulları, iritabilite, sinirlilik ve kaygı yaşamaktadır (Güzel, Ökmen ve Yılmaz, 2018). Gece nöbeti tutmanın ikincil travmatik stresi arttıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Bu araştırma bulgularına göre; bakım verdikleri hastanın travmaya maruz kalması hemşirelerde ikincil travmatik stresi arttıran bir başka faktördür. Ludick ve Figley (2016) travma mağdurunun travmatik deneyimine ve acısına tanık olan çalışanlarının, bireye empati ve şefkat göstermesi ile ikincil travmatik stresi deneyimleyebileceklerini bildirmiştir. Literatürde travmaya maruz kalan hastalara bakım vermek veya hastaların maruz kaldıkları travmatik materyallere tanık olmanın hemşirelerde ikincil travmatik stresi arttığını bildirmişlerdir. (Davies, 2013; Nyagaya, 2015; Von Rueden ve ark., 2010).

Bu araştırma sonucuna göre, kendine güvenli yaklaşıma başvuran hemşireler ikincil travmatik stresi daha az deneyimlerken, çaresiz yaklaşım tarzına başvuran hemşirelerde ikincil travmatik stres daha fazla görülmektedir. Araştırma bulgularına benzer şekilde Yasal ve Günüşen'in (2019) çalışmasında travma sonrası stres bozukluğu yaşayan hemşireler, stresle etkili başa çıkamamakta mesleklerinin olumsuz yanları düşünüp farklı kliniklerde çalışmayı veya mesleğini değiştirmeyi planlamaktadırlar. Literatürde çalışma bulgularımıza benzer şekilde ikincil travmatik stres yaşayan hemşirelerin etkisiz başa çıkma tarzlarını daha sık kullandığı bildirilmiştir (Baysak ve ark., 2019; Hamid ve Musa, 2017; Von Rueden ve ark., 2010). Bulgularımız literatürle uyumlu olup stresle başa çıkmanın ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Covid-19 pandemisi dolayısıyla araştırma süresinin planlanandan daha kısa tutulması katılımcı sayısını sınırlandırmıştır. Çalışma tek merkezli yapılmış olduğundan evrenin tümüne genellenemez.

Sonuç

Bu çalışmada, hemşirelerin bireysel travmatik deneyiminin olması ve travmatik deneyimi olan hastalara bakım vermesinin ikincil travmatik stresi arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. İkincil travmatik stresi deneyimleyen hemşirelerin ise, stresle etkili olmayan başa çıkma tarzlarını kullandıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ile başa çıkması için stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Bu anlamda hemşirelerin psikolojik açıdan güçlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Psikolojik açıdan güçlenen hemşirelerin hem özel mesleki yaşantısının olumlu yönde etkileeneceği ve bu sayede bakım kalitesine olumlu yansımalarının olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda ikincil travmatik stresin hemşireler üzerindeki etkisini farklı değişkenlerle inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışmanın etik kurul onayı Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (Tarih:20.12.2019, Karar No: 2019/0470)

Yazarların Katkı Düzeyleri: Fikir – Ş.KD ; Tasarım – Ş.KD,A.O; Denetleme – A.O; Kaynaklar – Ş.KD; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – Ş.KD ; Analiz ve/veya Yorum – Ş.KD, A.O; Literatür Taraması – Ş.KD; Yazıyı Yazan – Ş.KD, A.O.; Eleştirel İnceleme – Ş.KD,A.O.; Diğer – Ş.KD, A.O.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Adanır, A. (2019). Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzının belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Akbar, R.E., Elahi, N., Mohammadi, E., Khoshknab, M.F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64, doi:10.5539/gjhs.v8n6p55
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (Dördüncü baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC' den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Avcı, G. G., Öztürk, G., Azaklı, N., & Çekinmez, S. T. (2018). Özel Bir Grup Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerinin Ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-7.

- Bağrıyanık, Y. (2019). Psikiyatri yataklı servisinde çalışan hemşirelerin iş stresi ile depresyon, duygusal tükenme, ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu arasındaki ilişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- Baysak, E., Zengin, Eroğlu, M., Utku, Ç., Kaya, B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22, 36-47. doi:10.5505/kpd.2018.55707
- Beck, C.T., Cusson, R. M., Gable, R. K. (2017). Secondary traumatic stress in NICU nurses. *The National Association of Neonatal Nurses*, 17(6), 478-488. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000428> adresinden erişildi.
- Birinci, G.G., Erden, E. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77), 10-26
- Bride, B.R., Margaret, M., Yegidis, B., Figley, C.R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Büyükbodur, Ç.A. (2018). Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi, Doktora tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Davies, K. (2013). Predictors of secondary traumatic stress (STS) and burnout in paediatric nurses. Doctoral Thesis, University of Southampton, Faculty of Social and Human Sciences
- Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X.,...Sui, H. (2015). The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *Plos One*, 10(4). 122-128 doi:10.1371/journal.pone.0122128
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized*, 1-20. New York, NY: Routledge
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal Health Social Behavior*, 219-239.
- Franza, F., Del Buono, G., Pellegrino, F. (2015). Psychiatric caregiver stress: Clinical implications of compassion fatigue. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 321-327
- Göçmen Avcı, G., Öztürk, G., Ataklı, N., Türker Çekinmez, S.(2018). Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-7.
- Gökçe, G., Yılmaz, B. (2018). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2(3), 198-204
- Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi. Manisa.
- Günüşen, N., Üstün, B., Besen, D.B. (2018). Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patient. *International Journal of Nursing Practice*, 25(12717), 1-8.
- Günüşen, N., Wilson, M., Aksoy, B. (2018). Secondary traumatic stress

- and burnout among Muslim nurses caring for chronically ill children in a Turkish hospital. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(2).
- Gürkan, A., Yalçın, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90 - 95
- Güzel, P.Ö., Ökmen, A.C., Yılmaz, O. (2018). Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 71-83. doi:10.18863/pgy.336513
- Hamid, A.A. R. M., Musa, S. A. (2017). The mediating effects of coping strategies on the relationship between secondary traumatic stress and burnout in professional caregivers in the UAE. *Journal of Mental Health*, 26(1), 28–35.
- İnci, F., Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84. doi: 10.5505/phd.2013.29392
- Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonellerin ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kim, H.J., Chooi, H. (2012). Emergency nurses' professional quality of Life: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal Korean Academy Nursing Administration*. 18(3), 320-328.
- Lepnum, R., Nesdole, R., Dobson, R.T., Sánchez, C.N.P. (2016). The effects of distress and the dimensions of coping strategies on physicians' satisfaction with competence. *SAGE Open Medicine*, 4, 1-14 doi: 10.1177/2050312116643907
- Ludick, M., Figley, C.R. (2016). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Journal of Traumatology*, 23(1), 112–123.
- Machado, M. (2018). Secondary traumatic stress among emergency department nurses. Published Master Dissertation. Rhode Island College
- Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., White, M., Sira, N. (2010). Secondary traumatization in pediatric healthcare providers: Compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal of Death and Dying*, 60(2), 103-28. doi: 10.2190/om.6a.
- Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 110-115 doi:10.1097/JTN.0000000000000274
- Morrison, L.E., Joy, J.P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11) , 2894–2906. doi:10.1111/jan.13030
- Nehir, S., Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-180. doi: 10.34087/cbusbed.548466
- Nyagaya, L.A. (2015). Relevance of secondary traumatic stress, It 's predictive factors and coping strategies among psychotherapists in Nairobi and Nakuru counties of Kenya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Özcan, C.T., Mercan, N. (2016). Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 11-17 doi: 10.5455/gulhane.182344
- Özkul, M. (2019). Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik Stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Penix, E., Kim, P. Y., Wilk, J. E., Adler, A. B. (2018). Secondary traumatic stress in deployed healthcare staff psychological trauma : Theory, research, practice, and policy. *APA PsycNet*. 11(1), 1–9.
- Şahin, N.H, Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Üstün, B., Günüşen, P.N. (2018). Terminal Hastalıklı Hastaların Hemşiresi Olmak: Güçlü Kalabilir miyiz? Cimete G. (Ed.), *Çocuklarda palyatif bakım; Terminal dönemdeki çocuk ve aileye yaklaşım* (s. 127-132). Ankara.
- Von Rueden, K.T., Hinderer, K.A., McQuillan, K.A., Murray, M., Logan, T.,..., Friedmann, E. (2010). Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristic. *Journal of Trauma Nursing*, 17(4), 191-200. doi: 10.1097/JTN.0b013e3181ff2607
- Yasal, D., Günüşen, N.P. (2019). Acil serviste çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini etkileyen faktörler ve hemşirelerin baş etme yollarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 74-81.
- Zara, A., İçöz, F.J. (2015). Türkiye' de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 15–23.
- Zerach, G., Shalev, T. B. (2015). The relations between violence exposure, posttraumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 135–137. doi: 10.1016/j.apnu.2015.01.002