

İkincil Travmatik Stres

Secondary Traumatic Stress

Ayla Kahil, Nejla Refia Palabıykoçlu

Öz

Bireyin hayatında travmatik bir yaşantının söz konusu olması, yalnızca yaşantıya doğrudan maruz kalan bireyi değil, bireyin ilişkide bulunduğu kişileri de etkileyebilmektedir. Travmaya birincil maruziyet ile ikincil maruziyet karşısında verilen tepkilerin birbiriyle oldukça benzeştiği öne sürülmektedir. Birincil maruziyette algılanan tehdit özneye yönelik iken, ikincil maruziyette tehdit etkileşimde bulunulan bir kişinin travmatik yaşantısı ile ilişkilidir. Travmaya ikincil olarak maruz kalmış birey de travmatik olayın odak noktası olan kişinin deneyimlediği gibi, yeniden yaşama, kaçınma, artmış uyarılma belirtileri gösterebilir ve günlük hayatını sürdürmekte zorluk yaşayabilir. Kısacası, örseleyici olay dolaylı yoldan maruz kalan birey üzerinde de en az birincil maruziyeti yaşamış kişi kadar etki bırakabilir. Bununla birlikte, meslek elemanlarının birtakım önlemler alarak ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinden korunmaları mümkündür. Bu yazıda, travmatik yaşantıları olan bireylere, travma anında veya sonrasında müdahalede bulunan meslek elemanlarının yaptıkları yardım davranışı sonucunda deneyimledikleri ikincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres bozukluğu konu edilmiştir. Bu amaç kapsamında, konu ile ilişkili kuramsal çerçeve ve ilgili araştırmaların bulguları sunulmuş ve ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinden korunmaya yönelik bilgilere yer verilerek, söz konusu meslek elemanlarını etkileyebilecek nitelikte olan ikincil travmatizasyonun önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: İkincil travma, travma sonrası stres bozukluğu, krize müdahale.

Abstract

Traumatic events do not only affect the person who was directly exposed to the incident, but they might also lead to some reactions on people with whom they interact. It is argued that, reactions given to a traumatic event by being exposed to the incident either primarily or secondarily, resemble each other. While in primary exposure the perceived threat is subjective, in secondary exposure the threat belongs to the person one interacts with. Secondary exposition to trauma may lead to re-experiencing, avoidance, and increased arousal symptoms as well as impairment in daily functioning. Briefly, secondary exposition to a traumatic incident induces parallel reactions as in those who are primarily exposed. In addition to these, taking specific precautions help decreasing the negative effects of secondary traumatic stress. This review focuses on the secondary traumatic stress and secondary traumatic stress disorder of workers who offer service in relief operations. For this aim, related theoretical concepts along with the literature studies are presented and information regarding ways of coping with the negative effects of secondary traumatization is discussed.

Key words: Secondary trauma, post-traumatic stress disorder, crisis intervention.

KİŞİNİN yaşamını olduğu kadar fiziksel ve ruhsal iyi oluş halini de tehdit eden travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya yaşam yitirme tehdidinin bulunduğu, ağır yara-

lanma veya fiziksel sağlığa y6nelik bir tehdit oluşturan ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar olarak tanımlanır (APA 2013). Savaş, ter6r saldırısı, deprem, yangın, tecavüz ve motorlu taşıt kazaları gibi yaşantılar bu t6r yaşam olaylarına 6rnektir. S6z6 edilen bu yaşantıların ardından, bazı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulabilmekte ve yardım ihtiyacı duyabilmektedirler. Bu yardım ilişkisi bağlamında, m6dahalede bulunan yardım 6alışanları da mağdurların 6rseleyici yaşantılarından dolayı olarak etkilenebilmektedirler. 6rseleyici olayların sonrasında arama kurtarma ya da herhangi bir şekilde yardım 6alışmalarında yer almanın, 6l6me tanık olma ve yaralanma riski gibi nedenlerle, travma sonrası stres belirtileri a6ısından bir risk taşıdığını g6steren bilimsel 6alışmalar bulunmaktadır (Galovski ve Lyons 2004, Ting ve ark. 2005, Alpar 2014).

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tanı 6l6tleri ilk defa ortaya atıldığında (APA 1980), kişinin doğrudan bir 6l6m ya da yaralanma tehdidi altında bulunmasının yanı sıra; b6yle bir olaya tanıklık etmiş ya da b6yle bir olayla karşı karşıya gelmesi sonucunda da 6l6t k6melerinde yer alan belirtilerin ortaya 6ıkabileceği belirtilmiştir. Buradan anlaşılacağı 6zere; 6rseleyici yaşantılar travma mağdurunun ailesi veya yakın arkadaşlarını, ona yardım eden ya da m6dahalede bulunan meslekten bireyleri de etkileyebilmektedir (Figley 2002). Bu bağlamda, 6rselenmiş bireylerle travma ortamında yoğun iletişim veya etkileşim i6inde bulunmanın yardım hizmeti sunan meslek grupları a6ısından dolayı olarak da ruhsal bir risk oluşturduğunu s6ylemek yanlış olmayacaktır. 6rseleyici yaşantıları olan bireylere m6dahalede bulunan meslek elemanlarının (6rn.; ambulans 6alışanları, acil servis 6alışanları, toplumsal bir travma sonrasında psikososyal m6dahalede bulunmak amacıyla alana giden psikolog, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları ve arama kurtarma g6n6ll6leri vb.), yardım ilişkisinde buldukları kişilerin olağandışı yaşantılarına verdikleri olağan tepkiler, travmatik olayla doğrudan karşı karşıya kalmadıkları i6in, ilgili literat6rde ikincil travmatik stres (İTS) olarak yer almaktadır (Bride 2007, Haksal 2007, Bride ve ark. 2008, Smith Hatcher ve ark. 2011, Bonach ve Heckert 2012, G6rdil 2014). Kısaca, İTS kavramını, değer verilen ya da sorumlu hissedilen bireyin travmatizasyonunun deneyimlenmesinden ortaya 6ıkan etkiler olarak tanımlamak m6mk6nd6r (Saakvitne 2002).

Bu yazıda, İTS yaşantısının, benzerlikleriyle birlikte, hangi noktada TSSB'den ayrıldığı aktarılmış ve ikincil travmatik stres bozukluğu (İTSB) tanıtılmıştır. Konu ile ilişkili kuramsal 6er6eve ve ilgili araştırmaların bulguları sunulmuş ve İTS'nin olumsuz etkilerinden korunmaya y6nelik bilgilere yer verilerek, s6z konusu meslek elemanlarını etkileyebilecek nitelikte olan ikincil travmatizasyonunun 6nemi vurgulanmıştır.

İkincil Travmatik Stres ve İkincil Travmatik Stres Bozukluğu

Stres, bireyin biyopsikososyal yaşantılarını etkileyen ve var olan dengesini bozan bir etkidir. Strese verilen tepkinin kişiden kişiye ve bireyin i6inde bulunduğu yaşamsal d6neme g6re değişiklik g6sterebileceği gibi stresin anlamlandırılma s6recinin de verilen tepkiler a6ısından 6nemli olduğu ileri s6r6lm6řt6r (6zt6rk ve Uluşahin 2008). Kişinin başa 6ıkma mekanizmasını yıkan, ka6ınılmaz derecede stresli olan ve yaşama y6nelik bir tehdidin ya da ciddi bir yaralanmanın bulunduğu bir olay travmatik olarak tanımlanırken; bireyi dehşete d6ř6ren veya birtakım belirtiler deneyimlemesine neden olan herhangi bir olay da travmatik olarak tarif edilmektedir (Van der Kolk 1997, McNally 2003).

TSSB, deneyimlenen ya da şahit olunan travmatik bir olayın ardından ortaya 6ıkan,

uzun süreli devam eden ve kişinin günlük yaşamını kesintiye uğratan birtakım belirtileri içerir. Bu belirtileri yeniden yaşama, kaçınma, artmış uyarılma ve biliş ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler başlıkları altında toplamak olasıdır (APA 2013). Figley (1998) İTS terimini, değer verilen kişi tarafından deneyimlenmiş örseleyici olayların bilgisinden doğan doğal davranış ve duygular olarak tanımlamaktadır.

Tablo 1. Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri (Figley 1995)

Birincil	İkincil
A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek	A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek
1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması	1. TOB'nin* ciddi bir tehdit yaşaması
2. Kişinin hayatında ani bir yıkım	2. TOB'nin hayatında ani bir yıkım
B. Travmatik olayın yeniden yaşanması	B. Travmatik olayın yeniden yaşanması
1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması	1. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Olayın rüyalarda görülmesi	2. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi
3. Olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi	3. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi
4. Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı	4. TOB veya TOB'nin yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk	C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk
1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları	1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları
2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları	2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları
3. Psikojenik amnezi	3. Psikojenik amnezi
4. Etkinliklere ilgide azalma	4. Etkinliklere ilgide azalma
5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma	5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma
6. Duygulanımda azalma	6. Duygulanımda azalma
7. Geleceği görememe duygusu	7. Geleceği görememe duygusu
D. Uyarılmışlık	D. Uyarılmışlık
1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları	2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları
3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk	3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk
4. Artmış uyarılma hali	4. TOB'ye karşı artmış uyarılma hali
5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme	5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme
Bir aydan az süren belirtiler normal, akut ve kriz-ilişkili belirtilerdir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay veya sonrasında başlaması, geç başlangıçlı TSSB ya da İkincil Travmatik Stres Bozukluğudur.	

*TOB. Travmatize olmuş birey

Güncel DSM-5'de yer alan TSSB tanı ölçütleri incelendiğinde; kişinin örseleyici yaşantıya maruz kalma türünü değerlendiren A ölçütünün 4 alt ölçütten oluştuğu görülmektedir: olaya doğrudan maruz kalma (A1); olaya tanıklık etme (A2); aile yakınının ya da yakın arkadaşın başına (kaba güç veya kaza sonucu) travmatik bir olay geldiğini öğrenme (A3); meslek gereği travmatik olayların detaylarıyla tekrarlayıcı bir şekilde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (A4). Son iki alt ölçütten anlaşılmaktadır ki;

travmatik bir olaya ikincil yoldan maruz kalan bir birey, olaya doğrudan maruz kalmış bir kişinin deneyimlediği belirtilere benzer belirtiler sergileyebilmekte ve TSSB geliştirme riski altında olabilmektedir. İkincil yoldan travmaya maruz kalmanın olumsuz etkilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile neredeyse aynı olduğunu belirten araştırmacı, aradaki farkın bir başkası tarafından deneyimlenen örseleyici bir olayın ikinci bir kişi tarafından yaşanan yıkıcı bir olay haline gelmesi olduğunu ileri sürmüştür (Figley 1995). Figley tarafından sunulan bir projede; maruziyet türünden kaynaklanan bu fark nedeniyle, bireylerin deneyimlediği zorlukları İTS ve bu stresin yol açtığı klinik tabloyu da İTSB olarak adlandırdığı belirtilmiştir (Figley ve Kleber 1995). Figley'in (1995) birincil travmatik stres belirtileri ile İTS belirtileri karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, travmaya birincil maruziyet ile ikincil maruziyet karşısında verilen tepkiler birbirleriyle oldukça benzeşmektedir. Birincil maruziyette algılanan tehdit özneye yönelik iken, ikincil maruziyette tehdit bireyin kendisinden ziyade yakını, tanıdığı ya da işi gereği etkileşimde bulunduğu kişinin yaşantısı ile ilişkilidir. İTSB tanısı almış meslek elemanlarının deneyimledikleri zorlukları; yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılma belirtileri kümeleri altında toplamak mümkündür. TSSB ile oldukça benzerlik gösteren bu belirtilerin odak noktası, etkileşimde bulunulan bireyin örseleyici yaşantısıdır. Örneğin; ilgili bir meslek elemanı, trafik kazasında bir uzvunu kaybetmiş bir bireyi ya da bireyin kaza anına ilişkin rahatsız edici detaylarını tekrar tekrar hatırlayabilir. Buna ek olarak, kazayı deneyimleyen bireyi ya da bireyin örseleyici yaşantısını rüyasında görebilir veya aniden kaza anını kendisinin deneyimlediği hissine kapılabilir ve bütün bu hatırlatıcılarla karşılaşma üzerine psikolojik bir sıkıntı duyar. Bu yeniden yaşama belirtilerinin yanı sıra, depresyon sonrasında sıkıştığı enkazdan yaralı bir kişiyi çıkaran bir arama kurtarma görevlisi, müdahale anını düşünmekten kaçınabilir. Yaralıyı moloz altından çıkarırken deneyimlediği duygulardan kaçınan meslek elemanı, yaralıyı kurtardığı anı kısmen ya da tamamen unutabilir. Genel uygulanımında kısıtlılık olduğunu belirtir; artık duygularını yaşayamadığını hisseder ve bir geleceği kalmadığı duygusu taşıyabilir. Bunlarla birlikte arama kurtarma görevlisinin, önceki zamanlara kıyasla, etkinlik ve sosyal durumlara olan ilgisinde azalma beklenir ve etrafındaki insanlara karşı yabancılaştığı hissine kapılabilir. Tarif edilen bu belirtiler İTSB'nin kapsadığı kaçınma belirtileridir. Bütün bu zorluklara ek olarak, ikincil yoldan travmatik yaşantıdan etkilenen bir yardım çalışanı, uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekebilir, en ufak bir uyarı karşısında aşırı irkilme tepkisi gösterebilir ve içinde bulunduğu duruma uygun olmayan öfke patlamaları yaşayabilir. Birey kırılğan bir düşünce yapısına sahip olduğundan; düşünce ve dikkatini bir konu üzerinde yoğunlaştırmakta güçlük çekebilir. Sözü edilen bu belirtiler artmış uyarılma belirtileri kümesinde yer alır.

Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan meslek elemanlarının, bireylerin örseleyici yaşantıları ile karşılaşmalarıyla deneyimledikleri bu belirtiler olağandışı bir yaşantıya verilen olağan tepkiler olarak karşılanmakla birlikte, belirli bir süre ve düzeyi aşmaları durumunda meslek elemanlarının yaşadığı zorlu süreç klinik açıdan gözden geçirilmelidir. TSSB'de de geçerli olduğu gibi, etkileşimde bulunduğu bireyin travmatik yaşantısıyla karşı karşıya kalan her meslek elemanının bu tür zorlukları yaşaması ya da tepki vermesi beklenmez. Ayrıca, deneyimlenen zorluklara verilen tepki-

lerde de bireysel farklılıkların söz konusu olduğu belirtilmiştir (Palabıyıkoglu ve Cesur 2013).

İkincil Travmayı Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Figley ve Kleber (1995) İTŞ'yi açıklamaya yönelik iki teorik çerçeve sunmuşlardır. Birinci açıklama; travmatik yaşantının odağı olan bireyle yakın iletişim ve etkileşim, diğer kişinin benzer psikolojik olguları deneyimlemesine yol açmasına ilişkindir. Travma mağdurunun yakınında olan birey de (aile, arkadaş, yardım çalışanı, öğretmen vb.) travmatik deneyimin karakteristik özelliği olan yoğun gücünü ve çevre üzerindeki kontrolünü kaybetme duygularıyla karşı karşıya gelmektedir. Bu duygularla birlikte, bireyin dünyaya ve kendisine ilişkin sahip olduğu zarar görmeyeceği ve çevre üzerinde kontrolü olduğu varsayımları yıkılmaktadır. Empatik bir yaklaşımın sonucu olarak görülen bu teorik çerçeve, travma mağdurlarını anlayabilme çabasının mağdur ve acısıyla özdeşleşme gerektirdiğine işaret etmektedir. Yazarlar, bu özdeşleşmenin sonucu olarak mağdurun kendine sorduğu beş sorunun mağdur yakını için de geçerli olduğunu belirtmişlerdir. Bu sorular: “ne oldu?”, “neden oldu?”, “neden öyle davrandım?”, “şimdi neden böyle davranıyorum?”, “bir daha yaşanırsa başa çıkabilir miyim?” sorularından oluşmaktadır. Mağdur yakını bu sorulara cevap ararken kendini de travmatik yaşantıyla ilişkili geri dönüşler, uyku problemleri ve depresyon gibi doğrudan travmanın neden olabileceği belirtileri deneyimlerken bulabilir. Bu belirtilerin, hem mağdurun öznel belirtilerine maruz kalma nedeniyle hem de mağdurun örneleyici yaşantısını imgeleme nedeniyle ortaya çıkma olasılığı vardır.

Yazarların enerji tükenmesi olarak adlandırdığı ikinci teorik açıklama, mağdur yakınının mağdura destek sağlamak amacıyla gösterdiği çabanın kendisine yük olması ve tükenmesi konusuna yöneliktir. Mağdurun deneyimlediği zorluklara maruz kalmak mağdur yakınının fiziksel ve duygusal olarak yorulmasına neden olmaktadır. Bu iki teorik çerçevenin ortak noktaları olduğunu belirten araştırmacılar, travmatik yaşantının mağdur yakınına özdeşleşmeye ittiğini ve uzun vadede bu yakınlığın bir yük haline geldiğini savunmaktadırlar. Mağdur yakınının empati yeteneğini kaybetmesi enerjisinin tükenmesine yol açmakta ve mağdurun acısını dindirmeden dolayı duyduğu tatmin olma duygusunun önüne geçmektedir.

İkincil Travmatik Stresi Üzerine Bir İşleyiş Modeli

Ludick ve Figley (2016) günümüze kadar yapılan ikincil travma çalışmaları yardımıyla İTŞ'yi arttıran ve azaltan bir işleyiş modeli sunmuşlardır. Araştırmacılar çalışmaya başlamadan önce İTŞ'nin belirli değişkenlerle olan ilişkilerinden yola çıkarak dokuz temel koşul belirlemiş ve söz konusu modeli bu zemin üzerine geliştirmişlerdir. İTŞ ve İTŞB'ye olan dayanıklılık düzeyini ölçen bu model aynı zamanda ikincil travmatizasyonun ortaya çıkardığı olumlu ve olumsuz etkileri değerlendirmektedir.

Model; empatik tutum, İTŞ ve İTŞB dayanıklılığı olmak üzere üç yapıdan oluşmaktadır. İlk yapı olan empatik tutum (empathic stance); mağdurun acısına maruz kalma (exposure to suffering), empatik ilgi/şefkat (empathic concern), empati becerisi (empathic ability) ve bu becerinin ortaya çıkardığı empatik tepki (empathic response) değişkenlerinin bir araya gelmesiyle oluşur. İkincil travmatik stres olarak adlandırılan ikinci yapı, travmatik yaşantı maruziyetinin yarattığı açık tehlikeye işaret etmektedir.

Kişisel travmatik anı ve insan yaşamının doğası gereği oluşan talepler söz konusu yapının iki etmenini oluşturmaktadır. Bu faktörler ikincil travmatizasyona katkı sağlarken, aynı zamanda, bireyin ruhsal dayanıklılığına da ket vurmaktadır. Modelin üçüncü yapısı olan İTSB dayanıklılığı; ikinci öbeğın tam karşıtı işlevlerde bulunan öz-bakım, mağdurun açısından ayrışma, hoşnutluk duygusu ve sosyal destek etmenleri oluşturmaktadır. Araştırmacılar; kişinin öz-bakım becerilerinin travma sonrası büyüme ve uyum ile güçlü bir ilişkide olduğunu ve ikincil travmanın olumsuz etkilerini azaltmaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde, bulunulan müdahalenin bitiminde, mağdur ve mağdurun yaşadığı sıkıntılardan ayrışabilme becerisi, yapılan yardımın kişide yarattığı hoşnutluk duygusu ve kişinin sosyal destek imkanları da ikincil travmanın yarattığı zorlukları azaltmaya katkıda bulunmaktadır. Geliştirdikleri modeli temel alarak uygulaması basit, düşük maliyetli ve ampirik sonuçlara dayanan birçok önlemin olduğunu belirten Ludick ve Figley (2016), atılacak adımların yalnızca ikincil travmayı önlemeye yönelik olmadığını, sunulan hizmetlerin kalitesini de arttıracaklarını ve örgütsel kazanımlara yol açacağını savunmaktadırlar.

İkincil Travmatik Stres ile İlgili Çalışmalar

İkincil travmatik stres konulu uluslararası çalışmalar gözden geçirildiğinde, araştırmaların çoğunun katılımcıların İTS düzeylerini saptadığı ve ne tür travmatik stres belirtileri deneyimlediklerini inceledikleri görülmüştür. Metinde sözü edilen uluslararası araştırmaların tamamında doğrudan İTS'yi ölçmeyi hedefleyen bir ölçüm aracı olan Secondary Traumatic Stress Scale'in (Bride ve ark. 2004) kullanıldığı gözlenmektedir. Bu çalışmalardan biri sosyal hizmet uzmanlarının TSSB belirtilerinin sıklığı ve İTS düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmadır. 282 katılımcının %40.5'inin dalıcı düşünceleri ölçen maddelerden yüksek puan aldıkları, %55'inin TSSB kriterlerinden en az birine, %20'sinin ikisine, ve %15.2'sinin ise TSSB kriterlerinden üçüne sahip oldukları saptanmıştır (Bride 2007).

Tutuklu çocuklara öğretmenlik yapan uzmanlarla yapılan diğer bir araştırmanın sonuçlarına göre ise katılımcıların %81'i TSSB'nin üç belirti grubundan en az birini, %55'i ikisini ve %3'ü tamamını karşılayan belirtiler bildirmişlerdir. En sık rastlanan belirti ise, %61 oranında, dalıcı düşünce olmuştur (Smith Hatcher ve ark. 2011). Bunun yanı sıra, çocuklara yönelik koruma hizmeti veren profesyonellerin değerlendirildiği bir çalışmada, 187 katılımcının %92'si travmatik stres belirtilerini ölçen maddelerden en az birini "bazen", %59'u ise bir veya daha fazla maddeyi "sık sık" deneyimledikleri bildirilmiştir. Buna ek olarak, katılımcıların %34'ünün olası bir TSSB tanısı alabilecekleri sonucuna varılmıştır (Bride ve ark. 2008).

Cinsel saldırı mağdurlarıyla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının İTS düzeylerinin incelendiği bir çalışmada en sık rastlanan belirtinin dalıcı düşünce olduğu ve artmış uyarılma belirtilerini ölçen maddeler arasında ise en sık görülen belirtinin sinirlilik olduğu saptanmıştır (Choi 2011). Alkol ve uyuşturucu bağımlıları ile çalışan 225 danışmanla yürütülen bir çalışmada katılımcıların %19'u TSSB tanısı alabilecek düzeyde belirti deneyimlediklerini bildirmiştir. Kullanılan ölçüm aracının dalıcı düşünceleri ölçen maddeleri arasında, katılımcıların istemedikleri halde travmatik yaşantıları olan danışanlarının akıllarına gelmesi belirtisi %43 oranıyla en sık bildirilen belirti olmuştur. Ölçeğın kaçınma belirtilerini değerlendiren maddeleri arasında en yüksek sıklıkta karşılaşılan belirtinin ise, belirli danışanlarla çalışmaktan uzak durmayı istemek olduğu

bulunmuştur. Buna ek olarak, ölçeğin artmış uyarılma belirtilerini değerlendiren maddeler arasında en yüksek puanı alan belirtinin sinirlilik hali olduğu gözlenmiştir (Bride ve ark. 2009).

TSSB ve alkol ve madde bağımlılığı olan bireylere hizmet sağlayan profesyonellerle yapılan bir diğer çalışmada, 412 katılımcının %19.9'unun İTS belirtilerinin kriterlerini karşıladıkları saptanmıştır. Kriterleri karşılayan katılımcıların, karşılamayan katılımcılara göre eğitim düzeyleri ve aylık klinik süpervizyon katılımlarının daha düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda, söz konusu katılımcıların, diğer katılımcılarla karşılaştırıldıklarında daha farklı travma türü ve maruziyeti (sıklık; %88.9'a %79.0) belirttikleri gözlenmiştir. Belirtilen bu travmatik olayların arasında sıklığı en yüksek olan travmatik olay türünün ölüm tehdidinin bulunduğu kazalar ve ciddi fiziksel saldırılar olduğu saptanmıştır (Ewer ve ark. 2014).

Meslekleri gereği, suç şüphesi ile sorgulanan bireylerin bilgisayar ve diğer elektronik araçlarında çocuk pornografisi araştırması yapan soruşturmacıların katıldığı bir çalışmada, katılımcıların %18'inin yüksek düzeyde ve yine %18'inin orta düzeyde İTS belirtileri gösterdiği rapor edilmiştir. Katılımcıların çalışma saatleri ile İTS belirtileri arasında pozitif bir ilişki, algılanan sosyal destek düzeyleri ile İTS belirtileri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Perez ve ark. 2010).

Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma koşullarının İTS düzeyleri ile olan ilişkisinin incelendiği bir araştırmaya 182 uzman katılmıştır. Bu çalışmada eğitim düzeyinin İTS düzeyi ile bir ilişkisinin olmadığı ve mesleki deneyim süresi ile İTS düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Schwartz 2008). Yatarak tedavi edilen ve ayaktan tedavi gören hastalarla çalışan sosyal hizmet uzmanları arasında yapılan karşılaştırmalı diğer bir çalışmada ise, çalışılan hastanın ayaktan ya da yatarak tedavi edilmesinin katılımcıların İTS düzeyi üzerinde bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Alenkin 2011).

Yapılan yerli alan yazın taramasında, ülkemizde yapılmış olan İTS konulu çalışmaların kısıtlı olduğu ve çalışmaların tamamına yakınında doğrudan İTSB belirtilerini ölçen ölçüm araçları yerine TSSB belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçüm araçlarının kullanıldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, bazı çalışmalarda "İTS (secondary traumatic stress)" ve "dolaylı travmatizasyon (vicarious traumatization)" terimlerinin her ikisinin de aynı anlamda kullanıldığı gözlenmektedir. Buradan hareket ederek bunların ayırımına değinmenin uygun olduğu düşünülmüştür. İkincil travmatik stres örseleyici yaşantısı olan bireyle iletişimde olan kişinin davranış ve duyguları üzerindeki olumsuz etkilerini ele alırken (Figley, 1998), dolaylı travmatizasyon söz konusu kişinin bilişindeki olası değişimleri açıklayan bir kavramdır (Simonds'dan akt. Canfield 2005). Örneğin, bir çocuk terapisti, geçmişte insanların çoğunun güvenilebilir olduğuna inanasına karşın, gördüğü ihmal ve istismar vakalarının ardından bu düşüncesinin değiştiğini ve artık insanlara güvenmekte güçlük yaşadığını belirtmiştir. Söz konusu terapistin geçmişte sahip olduğu güven şemalarının değişmesi nedeniyle, deneyimlediği zorluk İTS değil dolaylı travmatizasyondur (McCann ve Pearlman 1990). Bu bağlamda, literatür açısından bir tür kavram karmaşası olduğu gözlenmiştir.

Haksal (2007) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık personelinin İTS, disosiyasyon düzeyleri, sosyal destek algıları ve başa çıkma stratejileri incelenmiştir. Örneklem grubunun travma sonrası stres belirti puanları Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği kullanılarak ölçülmüştür (Işıklı 2006). Acil servis ve ambulans görev yapan sağlık personelinin

ölçek toplam puanları poliklinik çalışanlarından anlamlı düzeyde düşük bulunmuş ve kadın katılımcıların ölçek toplam puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu ve yaş değişkeni ile İTS belirtileri arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Cinsel istismara uğramış çocuk olgularını değerlendiren meslek grupları ile yapılan bir dolaylı travmatizasyon çalışmasında ise katılımcılara Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ile Kocaeli-Tutum ve Davranış Ölçeği verilmiştir (Aker ve ark. 2007, Çolak ve ark. 2012;). Araştırmanın bulgularına göre 289 katılımcının %50.9'unda TSSB'ye ait belirtilerin varlığı ve %11.4'ünde olası TSSB tanısı tespit edilmiştir. Buna ek olarak, olası TSSB tanısı konan katılımcılar arasında, yaşın ilerlemesiyle TSSB belirtilerinin oranının azaldığı belirlenmiştir.

Örneklemini arama-kurtarma çalışanlarının oluşturduğu, Yılmaz (2006) tarafından yapılan bir araştırmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda, önceden yaşanmış travmatik bir olayı olan grubun Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin ve ark. 2001) ile ölçülen stres belirtilerinin daha yüksek olduğu ve bunu yordayan değişkenlerin medeni durum, meslek deneyimi süresi, temel varsayımlar ve etkili başa çıkma tarzlarının kullanımı olduğu saptanmıştır. Önceden deneyimlenmiş travmatik bir yaşantısı olmayan grup için ise herhangi bir değişkenin yordayıcı nitelikte olmadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra, ortaokul ve lise düzeyinde eğitimi olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, yüksek eğitimi olan katılımcılardan daha düşük olduğu bulunmuştur.

Örseleyici yaşantıları olan danışanlarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının dolaylı travmatizasyonunu ve bu travmatizasyonu yordayan risk faktörlerinin araştırıldığı diğer bir çalışmada, meslek grupları açısından, en yüksek dolaylı travma belirtilerini gösteren grubun sosyal hizmet uzmanları olduğu ve yaş, çalışma yükü ve travma konulu görüşmelerin sayıca artmasıyla, profesyonellerin dolaylı travmatizasyon şiddetinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi, travma üzerine alınmış özel eğitimler ve algılanan sosyal desteğin arttıkça, dolaylı travmatizasyon belirtilerinin de azaldığı bulunmuştur. Buna ek olarak, profesyonelin deneyimlediği öznel travmasının şiddetine bağlı olarak artmasıyla dolaylı travmatizasyon düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Altekin 2014).

Travma mağdurlarına hizmet veren psikolog, avukat, sosyal hizmet uzmanı ve ambulans görevlisi ile yürütölen bir çalışmada, katılımcıların dolaylı travma, İTS ve tükenmişlik bakımından risk altında olup olmadıkları değerlendirilmiştir. Örneklemin %18'inde şiddetli, %68.67'sinde orta düzeyde travmatik stres belirtileri saptanmış; kalan %13.33'ünde ise travmatik stres belirtileri bulgularına rastlanmamıştır. Katılımcıların İTS düzeyleri ile cinsiyet ve meslekte geçirdikleri süre arasında bir ilişki bulunamamış, ancak kişisel travma öyküsü olan katılımcılarda travmatik stres düzeyi, diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Meslek grupları karşılaştırıldığında psikologların, sosyal hizmet uzmanları ve ambulans çalışanlarından daha düşük düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdikleri gözlemlenmiştir (Gürdil 2014).

Yeşil (2010) tarafından yapılan 112 acil sağlık çalışanlarının ruhsal sorunları ve bu sorunlarla başa çıkma yollarının araştırıldığı çalışmada, görevleri sırasında şiddet ve ölüme tanıklık eden, ağır fiziksel yaralanmalara müdahalede bulunan, çocuk ölümlerine tanıklık eden ve insan eliyle yapılmış saldırılara maruz kalmış bireylerle çalışan sağlıkçıların yüksek travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra, kadın

sağlık çalışanlarının, erkek sağlık çalışanlarına kıyasla daha yüksek travmatik stres ve depresyon belirtileri gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, kişisel travma öyküsü bulunan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.

Yapılan diğer bir çalışmada, Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği toplumumuza Kahil (2016) tarafından uyarlanmış ve yardım davranışında bulunan gönüllü ve profesyonel meslek elemanlarının sundukları hizmetten etkilenme düzeyleri incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda, yardım davranışını profesyonel olarak sunan katılımcıların, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha fazla İTS belirtileri deneyimledikleri saptanmıştır. Buna ek olarak, mesleğini 11-15 yıldır sürdüren katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, mesleğini 1-5 yıldır sürdürmekte olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Travmatik olarak değerlendirildikleri bir yaşantıları olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların travmatik yaşantıları mesleğe özel ve kişisel hayatta maruz kalınan olay olarak iki kategori altında incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu sonucun, ikincil olarak travmatik bir olaya maruz kalmanın, doğrudan maruziyet ile benzer tepkiler ve yaşantılar ortaya çıkarması bakımından dikkat çekici olduğu öne sürülmüştür.

İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Değişkenler ve Korunma

Yapılan bilimsel çalışmalar, ikincil travmatizasyon ile ilişkili birçok değişken olduğunu ve meslek elemanlarının risk altında olduklarına dair bulgular ortaya koymuştur. Öte yandan eğitim düzeyi ve travma üzerine alınmış özel eğitimler, klinik süpervizyon süresi, algılanan sosyal destek düzeyi ve benzeri değişkenlerin yanı sıra yaş ve mesleki deneyim süresinin artmasıyla İTS düzeyinin azaldığı yönünde sonuçlar sergileyen araştırmalar da bulunmaktadır (Yılmaz 2006, Schwartz 2008, Haksal 2007, Perez ve ark. 2010, Çolak ve ark. 2012, Ewer ve ark. 2014). Uzun mesai saatleri, ağır çalışma yükü, etkileşimde bulunulan mağdurun çocuk olması, maruz kalınan ve/veya müdahale edilen travmatik olayın insan eliyle yapılmış olması, ağır fiziksel yaralanmayla ya da ölümlü sonuçlanmış olmasının İTS düzeyinin artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Perez ve ark. 2010, Yeşil 2010, Altekin 2014). Yardım davranışında bulunan meslek elemanının kişisel bir travma deneyimlemiş olması, ikincil travmatizasyonu hem arttıran hem de azaltan bir etken olarak farklı araştırmalarda çelişen bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz 2006, Yeşil 2010, Altekin 2014, Gürdil 2014, Kahil 2016). Çelişen bu bulguların nedenini, kişinin öznel travmatik yaşantısını nasıl algıladığı ve zihninde o yaşantıya dair yer alan bilişsel inançların farklılığı ile açıklamak olanaklıdır.

Tüm bu bulgulara karşın, Whitfield ve Kanter (2014) travmatik yaşantısı olan bireylerle çalışan meslek elemanlarının travmadan etkilenme düzeylerini en düşük seviyede tutmalarının mümkün olduğunu ileri sürmüştür. Salston ve Figley (2003), düzenli ve sağlıklı beslenme ve hoşlanılan etkinliklere katılma ya da uğraşlarının olmasının meslek elemanlarının bireysel olarak alabilecekleri önlemler arasında olduğunu vurgulamıştır. Diğer bilim adamlarına göre ise yeterli düzeyde fiziksel egzersiz, gevşeme egzersizleri, aile ve yakın çevreden sosyal desteği de içeren kişisel bakıma sahip olmak ve kişisel etkinlikler ile profesyonel etkinlikler arasında sağlıklı bir denge kurulması meslek elemanlarının göz önünde bulundurabilecekleri adımlardır (Saakvitne 2002, Killian 2008). Whitfield ve Kanter (2014), yardım ilişkisinde bulunulan bireylerin travmasıyla ilişkili

olan düşünce ve duyguların gözütılması ve gerek duyulduğunda meslektaş desteği ve paylaşmaya ek olarak, gerektiğinde profesyonel yardım alınmasının önemine vurgu yapmışlardır. Skovholt (2012), psikolojik danışmanın ilişkide bulunduğu bireye empatik yaklaşımda bulunurken, aynı zamanda kendi durumunu da göz ardı etmeyerek kendini İTS'nin olumsuz etkilerinden koruyabileceğini belirtmiştir. Bu bilgi yardım davranışında bulunan diğer meslek elemanlarına da genellenebilir. Yazar, “paradoksik” olan becerinin gerekli durumlarda ilişkide bulunulan bireye önce empatik yaklaşmak, sonrasında objektif bakmak ve gerektiğinde tekrar empatik yaklaşmak olduğuna değinmiştir. Bunun yanı sıra, travmaya müdahale eden ya da yardımda bulunan çalışanların, dolaylı travmatizasyon, şefkat yorgunluğu ve tükenmişliği en düşük düzeyde tutabilmeleri ve psikolojik sağlamlıklarının arttırabilmeleri için geliştirmeleri gereken becerilerden de söz etmiştir. Bunların arasında verimli pozitif enerji kaynakları geliştirmek, yapılan işi pozitif enerji kaynağı olarak görmek, empati dengesi kurabilmek, kendini değerlendirmede hedeflediği başarı ve tatmin ölçütleri geliştirmeye ek olarak, kendilik gelişimine önem vermek ve hoşnut olunan bir yaşam sürmek yer almaktadır.

Hogancamp ve Figley (1983), travma mağduru ve travmadan dolaylı etkilenen mağdurun ailesinin deneyimledikleri zorluklarla başa çıkmaları için işlevsel olan yöntemlerin travmaya verilen tepkilerin anlaşılması, kişilerarası iletişime geçme, gerekli durumlarda esneklik gösterme ve profesyonel destek hizmetlerinden yararlanma olduğunu belirtmişlerdir. Birey ve ailesinin yaşadıkları sıkıntıları inkâr edip sessiz kalmalarının ve öfkelerini başka kişi ve yerlere yöneltmelerinin işlevsiz bir başa çıkma tarzı olduğunu savunmuşlardır.

Sonuç

Yapılmış bilimsel çalışmalar örselenmiş bireylere psikososyal yardımda bulunan, ister profesyonel ister gönüllü olsun, meslek elemanlarının bireylerin yaşam olaylarına tanıklık etmeleri nedeniyle kendilerinin de travma sonrası stres belirtilerine benzer İTS belirtileri göstermelerinin kaçınılmaz olduğú üzerinde durmuştur (Salston ve Figley 2003, Bride 2007, Yılmaz ve Şahin 2007, Bride ve ark. 2008, Smith Hatcher ve ark. 2011, Bonach ve Heckert 2012). Söz konusu belirtiler üzerinde; algılanan sosyal destek, çalışma yükü, eğitim düzeyi ve süpervizyon desteği gibi değışkenlerin arttırıcı ya da azaltıcı etkileri olduğú bilinmektedir (Schwartz 2008, Perez ve ark. 2010, Yeşil 2010, Çolak ve ark. 2012, Ewer ve ark. 2014). Bu bağlamda, yardım davranışında bulunan meslek çalışanlarının görevleri gereği olumsuz etkilenme düzeylerini en aza indirgeyecek yaklaşımların belirlenmesi ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yapılması önemlidir. Bireyin korunmak adına kişisel önlemlerini almasının yanı sıra, bağlı bulunduğu kurum ve/veya kuruluşun da meslek elemanlarını koruyabilmesi için atması gereken adımlar vardır. Çalışma yükü ve saatlerinde düzenlemeler yapılması, grup içi paylaşım zamanlarının düzenlenmesi, süpervizyon desteği sunulması, meslek elemanlarının gösterdikleri travmatik stres belirtilerinin düzenli aralıklarla gözütülmesi, travma ve travmaya verilebilecek tepkiler hakkında psikoeğitim oturumlarının hazırlanması ve gerekli durumlarda meslek elemanlarının yardım alabilecekleri kişi ve/veya yerin tanıtılması alınabilecek önlemler arasındadır. Travma psikolojisi alanında çalışan bilim insanlarının İTS ve İTS ile ilişkili kavramların birbirleri yerine kullanılmasından kaynaklanan kavram kargaşasını açıklığa kavuşturmak ve bir dil bütünlüğü sağlamak adına bir araya gelerek konuyu tartışmaya açmalarının önemli olduğú kanısındayız. Ayrıca, ülkemizde

çeşitli meslek gruplarının ikincil travmadan etkilenmeleri üzerine yapılmış olan çalışmalara ek olarak, afet ve travma yerine acil ulaşan meslek gruplarıyla yapılacak çalışmalar bir gereksinim olduğu kadar, bilgi birikimi açısından da bir gerekliliktir.

Kaynaklar

- Aker AT, Hamzaoğlu O, Boşgelmez Ş (2007) Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli-kısa) geçerliği. *Dusunen Adam*, 20:172-178.
- Alenkin NR (2011) Secondary traumatic stress: social workers in a veterans affairs healthcare setting (Doctoral thesis). Loma Linda, CA, Loma Linda University.
- Alpar G (2014) Psikolojik sağkalm: yoğun duyu yüklü yaşam olaylarına tanıklık etme ve maruz kalma ile poliste gelişen travmatizasyon (Yüksek lisans tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi.
- Altekin S (2014) Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey (Doktora tezi). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- APA (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association.
- Bonach K, Heckert A (2012) Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *J Child Sex Abus*, 21:295-314.
- Bride BE (2007) Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52:63-70.
- Bride BE, Jones JL, Macmaster SA (2008) Correlates of secondary traumatic stress in child protective services workers. *J Evid Inf Soc Work*, 4:69-80.
- Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR (2004) Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract*, 14:27-35.
- Bride BE, Smith Hatcher S, Humble MN (2009) Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology (Tallahass Fla)*, 15:96-105.
- Canfield, J (2005) Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization. *Smith Coll Stud Soc Work*, 75:81-101.
- Choi GY (2011) Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: a national survey of social workers. *Smith Coll Stud Soc Work*, 81:101-119.
- Çolak B, Şişmanlar ŞG, Karakaya I, Etiler N, Biçer Ü (2012) Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 13:51-58.
- Dirkzwager AJE, Bramsen I, Adér H, van der Ploeg HM (2005) Secondary traumatization in partners and parents of dutch peacekeeping soldiers. *J Fam Psychol*, 19:217-226.
- Ewer PL, Teesson M, Sannibale C, Roche A, Mills KL (2014) The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in australia. *Drug Alcohol Rev*, 34:252-258.
- Figley CR (1995) Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In *Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized* (Ed CR Figley):1-20. New York, Routledge.
- Figley CR (1998) Introduction. In *Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring* (Ed CR Figley):7. New York, CRC Press.
- Figley CR (2002) Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*, 58:1433-1441.
- Figley CR, Kleber RJ (1995) Beyond the "victim" secondary traumatic stress. In *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics* (Eds RJ Kleber, CR Figley, BPR Gersons):75-98. New York, Springer.
- Galovski T, Lyons JA (2004) Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggress Violent Behav*, 9:477-501.
- Gürdil G (2014) Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Haksal P (2007) Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Hogancamp VE, Figley CR (1983) War: bringing the battle home. In *Stress and the Family* (Eds CR Figley, HI McCubbin):148-165. New York, Brunner/Mazel.
- İşıklı S (2006) Travma sonrası stres belirtileri olan bireylerde olaya ilişkin dikkat yanlılığı, ayrışma düzeyi ve çalışma belleği uzamı arasındaki ilişkiler (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.
- Kahil A (2016) Travmatik yaşantıları olan bireylerle yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Ufuk Üniversitesi.

- Killian K (2008) Helping till it hurts? a multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology* (Tallahass Fla), 14:32-44.
- Ludick M, Figley CR (2016) Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology* (Tallahass Fla), 23:112-123.
- McNally RJ (2003) *Remembering Trauma*. Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University.
- McCann LI, Pearlman LA (1990) Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Trauma Stress*, 3:131-149.
- Öztürk MO, Uluşahin A (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 11. Baskı. Ankara, Nobel.
- Palabıykoçlu R, Cesur G (2013) Yaşam sürecinde kriz ve krize müdahale. In Sağlık Psikolojisi (Ed ÜH Okyayuz):41-63. Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Perez L, Jones J, Englert DR, Sachau D (2010) Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *J Police Crim Psychol*, 23:113-124.
- Saakvitne KW (2002) Shared trauma: the therapist's increased vulnerability. *Psychoanal Dialogues*, 12:443-449.
- Salston MD, Figley CR (2003) Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *J Trauma Stress*, 16:167-174.
- Schwartz R (2008) *Working conditions and secondary traumatic stress* (Doctoral thesis). New York, Yeshiva University.
- Skovholt TM (2012) The counselor's resilient self. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4:137-146.
- Smith Hatcher S, Bride BE, Oh H, King DM, Catrete JF (2011) An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *J Correct Health Care*, 17:208-217.
- Şahin NH, Batđün-Durak AD, Yılmaz B (2001) Öğretmenler için psikolojik bilgilendirme ve paylaşım grupları. Milli Eğitim Bakanlığı-UNICEF Psikososyal Okul Projesi Değerlendirme Çalışması. Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı.
- Ting L, Jacobson JM, Sanders S, Bride BE, Harrington D (2005) The secondary traumatic stress scale: Confirmatory factor analyses with a national sample of mental health social workers. *J Hum Behav Soc Environ*, 11:177-194.
- Van der Kolk BA (1997) Traumatic memories. In *Trauma and Memory* (Eds PS Appelbaum, LA Uyehara, MR Elin):243-260. New York, Oxford University.
- Whitfield N, Kanter D (2014) Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth*, 22:59-61.
- Yeşil A (2010) 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı (Yüksek lisans tezi). Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi.
- Yılmaz B (2006) *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler* (Doktora tezi). Ankara, Ankara Üniversitesi.
- Yılmaz B, Şahin NH (2007) *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme*. Türk Psikoloji Dergisi, 22:119-133.

Ayla Kahil, Ankara; **Nejla Refia Palabıykoçlu**, Ufuk Üniversitesi, Ankara.

Yazışma Adresi/Correspondence: Ayla Kahil, Girne Mah. 1507/2 Sok. 9/2 100.Yıl Balgat Çankaya, Ankara, Turkey.

E-mail: aylakahil@hotmail.com

Bu makale ile ilgili herhangi bir çakar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

Geliş tarihi/Submission date: 19 Ocak/January 19, 2017 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 27 Mart/March 27, 2017
