

## SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES SECONDARY TRAUMATIC STRESS IN HEALTH WORKERS

Ayça GÜRKAN<sup>1</sup>, Nihan YALÇINER<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında görülen ikincil travmatik stres ile ilgili mevcut bilgilerin derlenmesi ve gündeme getirilmesi ile farkındalığın artmasını, gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, ayrıca yapılacak çalışmalara katkı sunmaktır.

İkincil travmatik stres, bireyin işi nedeniyle stres verici bir olaya maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumudur. Bir başkasının yaşadığı travmatik olayı dinlemeye bağlı olarak, olayın özellikleri ve şiddeti, dinleyen kişinin etkilenmesine neden olabilmekte ve bu etkilenme sonucunda bireyde ikincil travmatik stres görülebilmektedir.

İkincil travmatik stres belirtileri; sosyal yalnızlaşma, şiddete karşı duyarlılık, ilişkilerin bozulması, kendine yeterliliğin azalması, korku, uyku bozuklukları, olayı hatırlatacak şeylerden kaçınmadır.

İkincil travmadan korunmada; sosyal destek, mesleki süpervizyon, destek grupları, stres azaltıcı programlar, pratikte uygulanan prensiplerin olması, kuramsal bilgi, farkındalık, ilgi alanları, dinlenme, kendisinin ihtiyaçlarını, sınırlarını, kaynaklarını ve imkanlarını tanımak etkili olan yöntemlerdir.

Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, travma yaşayan bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinin ikincil travmatik stres yaşadığı görülmektedir. Bu nedenle, riskli gruplarla daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması; gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak, sağlık personelinin iş doyumunu ve motivasyonunu arttıracaktır. Dolayısıyla daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** İkincil, Travma, Stres, Sağlık Çalışanları

### ABSTRACT

The purpose of this review is to compile available information about secondary traumatic stress in health workers, increase awareness, ensure that necessary measures are taken and contribute to the research.

Secondary traumatic stress, as a result of exposure to a stressful event because of the work of the person is feeling. After listening to someone else traumatic event causes the event to be affected properties and the people who listen to those affected by violence and sensations are called secondary traumatic stress.

Symptoms of secondary traumatic stress are social isolation, sensitivity to violence, the deterioration of relations, reduced self-sufficiency, fear, sleeping disorders and avoid anything that reminds events.

Effective methods of protection from secondary trauma; social support, professional supervision, support groups, stress reduction programs, principles in practice, theoretical knowledge, awareness, interests, rest, recognize needs, border, resource and opportunities.

When we examine the work done in our country and abroad, health professionals working with traumatized people seem to experience secondary traumatic stress. Therefore, wider research with risky groups will increase the job satisfaction and motivation of the health workers by taking necessary measures to make and so better quality health care services will be provided.

**Keywords:** Secondary, Trauma, Stress, Medical Staffs

\* III. Uluslararası ve VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Ankara, 1-3 Eylül 2014, Poster Bildirisi olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., ayca.gurkan@gmail.com

<sup>2</sup>Ar. Gör., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., nihan.yalciner@ege.edu.tr

**İletişim/ Corresponding Author:** Nihan YALÇINER  
**e-posta:** nihan.yalciner@ege.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received :** 16.12.2016  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 09.03.2017

## GİRİŞ VE AMAÇ

Travmatik yaşantılar, ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylardır.<sup>1</sup> Ruhsal travma oluşturan olaylar, benliğin gelişmesini yavaşlatır, durdurur ya da geriletir, kişinin yaşamı ve fiziksel bütünlüğü yanında dünyadaki yeri ve kendisi ile ilgili değerini tehdit eder, kendine ve evrene duyduğu güven duygusunu sarsar.<sup>2,3</sup> Bireyin temel güven duygusu sarsıldığında, dünya tehlikeli, kendisi de yetersiz olarak algılanır ve kontrol kaybı algısı yaşar. Kontrol kaybı korku, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, depresyon ve anksiyete ile karakterize bir tabloya neden olmaktadır.<sup>3,4</sup>

Travma sonrası stres belirtileri sadece olaya doğrudan maruz kalanlarla sınırlı değildir.<sup>5,6</sup> Bir olaya tanıklık etmek, travmatik bir olayı dinlemek ya da olayla ilgili haberleri duymak da çeşitli düzeylerde kaygı oluşturabilmektedir.

Travmatik olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra;

- ✓ Mağdurların aileleri ve yakınları
- ✓ Arama-kurtarma çalışmalarında görev yapan profesyoneller ve gönüllüler
- ✓ İlk tıbbi müdahaleyi yapan sağlık çalışanları
- ✓ Ruh sağlığı çalışanları
- ✓ Olayın etkilerini medyadan izleyen bireyler de travmadan dolayı olarak etkilenebilmektedir.<sup>7</sup>

Kişiler, yaptıkları işle ilgili olarak yaşadıkları strese psikososyal ve bedensel tepkiler verebilmektedir ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı alıp ruhsal tedaviye gereksinim duyabilmektedir.<sup>8-10</sup> İnsanlara doğrudan hizmet veren bu grupların karşılaştığı yaşantılar, travmatik olaya doğrudan maruz kalmadıkları için, ikincil travmatik stres ya da dolaylı travma olarak ifade edilmektedir.<sup>7</sup> Alanyazında, ikincil travmatik stres yerine tükenme, eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue), karşıt aktarım, bilişsel değişim gibi terimlerin de kullanıldığı görülmektedir.<sup>8,11</sup>

Travma yaşamış bireylerle çalışan sağlık profesyonelleri, işe bağlı strese karşı daha duyarlı hale gelmektedir.<sup>12</sup>

Bundan yola çıkılarak yazılan bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında görülen ikincil travmatik stres konusu ile ilgili mevcut bilgilerin derlenmesi ve gündeme getirilmesi ile farkındalığın artmasını ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak, ayrıca yapılacak çalışmalara katkı sunmaktır.

### İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres kavramına ilk kez 1985 yılında Rosenheck ve Nathan'ın makalelerinde rastlanmıştır ve travmanın bulaşabilirliğini vurgulamak için kullanılmıştır.<sup>2</sup>

İkincil travmatik stres, bireyin ciddi biçimde strese yol açan bir duruma ya da trajik bir olaya tanık olması, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olması ya da işi nedeniyle dolaylı olarak maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumu ve stres tepkisidir.<sup>13-</sup><sup>15</sup> Travmatik bir olayı dinleyen kişi, olaya doğrudan maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empati sonucu mağdurla aynı duyguları yaşayabilir, benzer klinik belirtiler ortaya çıkabilir, tutum ve davranışlarında değişiklikler görülebilir.<sup>9,11,16</sup>

İkincil travmatik stres, travmaya uğramış insanlara birincil derecede hizmet verenlerde bir mesleki tehlike olarak görünür hale gelmektedir ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha belirgin olarak ruhsal zorlanma yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>8,17</sup> Son yıllarda ikincil travmatik stres sağlık çalışanlarında, arama kurtarma ekiplerinde, terapistlerde, sosyal çalışmacılarda, itfaiye çalışanlarında araştırılmıştır.<sup>11,17,18-22</sup>

Alan yazın incelendiğinde; kronik hastalığı olan bireylerle çalışan hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonel meslek üyelerinde ikincil travmatik stresin daha çok yaşandığı görülmektedir.<sup>17,23-25</sup>

Zara ve İçöz ruh sağlığı çalışanları ile yaptığı çalışma da, katılımcıların %44,9'unun ortalamanın üzerinde ikincil travmatik stres, %25,4'ünün yüksek seviyede ikincil travmatik stres yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin özellikle başkasına saygı ve öz güven alanlarında daha fazla bozulma yaşadıkları ve Türkiye'nin doğu ve güneydoğusunda çalışan profesyonellerde ikincil travmatik stres yaşama riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur.<sup>26</sup>

Çolak ve ark. (2012) çocuk istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında ortaya çıkan TSSB belirtilerinin ikincil travmatik strese bağlı bilişsel değişikliklerle ilişkili olduğunu belirtmiştir.<sup>9</sup>

İkincil travmatik stres ile tükenmişlik arasındaki farklara bakıldığında; ikincil travmatik stresin gelişiminde travmaya uğramış bir mağdur ile iletişim gerekliken, tükenmişlikte travmatik bir olay gerekli değildir. Başka bir deyişle; ikincil travmatik stres özellikle travmalara müdahale eden meslek gruplarına özgü bir durum iken, tükenmişlik kişilerarası ilişkilerin ve iş yeri koşullarının stres yarattığı her türlü işte görülebilmektedir. Diğer bir farklılık; prognozları ile ilgilidir. İkincil travmatik stres semptomları profesyonel destek ile hızlı şekilde azalırken, tükenmişlikte iyileşmeye karşı direnç vardır.<sup>27,28</sup> Tükenmişlik iş ile ilgiliyken, ikincil travmatik stres hastalarla ilgilidir.<sup>29</sup>

Adams ve ark.'nın (2008) çalışmasında, 11 Eylül saldırısına uğramış kişileri takip eden sosyal çalışmacıların tükenmişlik düzeyleri etkilenmezken, ikincil travmatik stres düzeylerinde artış olduğu saptanmıştır.<sup>30</sup> Ekundaya ve ark.'nın (2013) yaptığı çalışma, travma yaşayanlar ile çalışan terapistlerin çoğu tükenmişlik için ortalama aralıkta puan alırlarken, puanların %70'i terapistlerin ikincil travmatik stres için yüksek risk altında olduklarını göstermiştir.<sup>31</sup>

Birinci ve Erden'in (2016) yardım çalışanları ile yaptığı çalışma da ise, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri düşük bulunurken, tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>28</sup>

## İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İkincil travmatik stres belirtilerinin başlangıcı genellikle hızlıdır ve belirli bir olay ile ilgilidir.<sup>2</sup>

İkincil travmatik stresin etki alanları mesleki, fiziksel ve emosyonel olmak üzere üçe ayrılır.

Mesleki belirtiler; bazı hastalarla çalışmadan kaçınma, hastalara ya da yakınlarına karşı empati yeteneğinde azalma, işe gelmeme ve isteksizliktir.

Fiziksel belirtiler; baş ağrısı, sindirim sorunları, kas gerginliği, uyku bozuklukları, yorgunluk ve kardiyak semptomlardır.

Emosyonel belirtiler; huzursuzluk, suçluluk, korku, sürekli danışanın travmasını düşünme, anksiyete, madde kullanımı, depresyon, öfke, güvensizlik, şüphecilik, stresle başa çıkamama, kişilik özelliklerinde zayıflama, nesneliliğin kaybı, yalnızlaşma, kaçınma, şiddete karşı duyarlılık, hissizlik, yetersizlik, algı değişiklikleri ve bellek sorunlarıdır.<sup>29,32-35</sup>

## İkincil Travmatik Stres Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda, ikincil travmatik stres oluşumunu etkileyen faktörler; yaş, mesleki deneyim, maruziyet düzeyi, önceki travma öyküsü, psikiyatrik öykü, kişisel stres düzeyi, sosyal destek, eğitim, sosyoekonomik düzey, başa çıkma yöntemleri, başvuranların aşırı travmatik deneyimleri, ekip ve yönetim ile ilgili çatışmalar ve başvuranların tedavisinde tatmin edici başarının sağlanamaması olarak saptanmıştır.<sup>22,23,32,34,36-44</sup>

Kahil'in (2016) travmatik yaşantıları olan bireylere, travma anında veya sonrasında müdahalede bulunan profesyonel ve gönüllü yardım çalışanları ile yaptığı çalışma sonucunda, profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri deneyimledikleri saptanmıştır. Bunun yanı sıra, mesleğinde 11-15 yıldır çalışan katılımcıların, mesleğini 1-5 yıldır sürdürmekte olan katılımcılardan daha fazla

ve travmatik yaşam olayı olan katılımcıların travmatik yaşam olayı olmayan katılımcılardan daha fazla travmatik stres belirtilerinin olduğu bulunmuştur.<sup>44</sup>

Empatik yaklaşım ve kişiler arası iletişim sağlık çalışanlarının sahip olması gereken becerilerdendir.<sup>35</sup> Ancak sağlık profesyonelleri ve hasta arasında kurulan empati ikincil travmatik stresin gelişmesine neden olan önemli bir etkidir.

Leinweber (2010) yaptığı çalışmasında; empati yetenekleri yüksek ebelerin, travmatik doğum yaşayan hastalara bakım verirken ikincil travmatik stresi yaşama risklerinin yüksek olduğunu belirlemiştir.<sup>45</sup>

Hemşireler ile yapılan bir çalışma da ise; sağlık durumu kötü olan, intihar girişiminde bulunan, şiddet yaşayan, yangın, patlama veya zehirli kimyasal maddeye maruz kalan, ölümü trajik olan hastalara bakım verme ve üzgün hasta yakınları ile iletişim kurma ikincil travmatik strese en çok neden olan durumlar olarak tanımlanmıştır.<sup>46</sup>

### İkincil Travmatik Stresin Korunma

İkincil travmatik stresin önlenmesine yönelik yapılması gerekenler yönetsel ve bireysel düzeyde sınıflandırılabilir.

#### 1. Yönetsel düzeyde yapılması gerekenler:

- ✓ Düzenli mesleki süpervizyon
- ✓ Kurumsal danışmanlık
- ✓ Destek grupları
- ✓ Psikodrama grupları

- ✓ Stres azaltıcı programlar
- ✓ Pratikte uygulanan prensiplerinin olması
- ✓ Çalışma koşullarını iyileştirme
- ✓ Dinlenme için zaman ayırma
- ✓ Yapılan işe saygı yönünden teşvik ve destek ekibi oluşturma
- ✓ Düzenli ekip içi toplantıları yapma
- ✓ İkincil travmatik stres semptomları, artıran faktörler ve önlenmesine yönelik hizmet içi eğitim
- ✓ Destekleyici ekip ruhu ve bağı oluşturmak için teknikler geliştirme
- ✓ Grup üyeleri ve kurum dışı danışmanlar ile konsültasyon olanakları sağlamadır.

#### 2. Bireysel düzeyde yapılması gerekenler:

- ✓ Yeterli uyku ve beslenme
- ✓ Egzersiz
- ✓ Yeterli kişisel zaman ayırma
- ✓ Baş etme becerilerini geliştirme
- ✓ Spiritüel ihtiyaçlara yoğunlaşma
- ✓ Pozitif hasta ve kişisel deneyimlere odaklanma
- ✓ Profesyonel gruplara katılma
- ✓ Sosyal ilişkileri koruma ve geliştirme
- ✓ İlgi alanları yaratma
- ✓ Kişisel yaşam ve iş yaşamı arasında denge kurma
- ✓ Kendi ihtiyaç, sınır, kaynak ve imkanlarını tanıma
- ✓ Durumu erken tanımayı ve çözüm aramayı sağlayacak kuramsal bilgidir.<sup>11,23,25,32,33,41,47</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Travmaya uğrayan, kronik hastalığı olan veya acı çeken bireylerle çalışmanın birçok zorluğu bulunmaktadır. Bu hastalara hizmet vermeye bağlı olarak sağlık profesyonelleri psikolojik açıdan yük alabilir ve eğer çözüm için hem bireysel hem de örgütsel düzeyde çaba harcanmazsa, çalışanlarda ikincil travmatik stres belirtileri görülebilir ve bakım/tedavi hizmetlerinin kalitesinde düşme söz konusu olabilir.

Sağlık çalışanlarında; ikincil travmatik strese neden olabilecek durumlar belirlenerek, riskli gruplara uygun ve kültüre özgü modellerin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Yaptıkları işten kaynaklı olarak travmatik olaylara sürekli bir biçimde maruz kalan, ancak doğrudan travma mağduru olmadıkları için hem kendileri hem de uzmanlar tarafından göz ardı edilme olasılığı bulunan sağlık profesyonellerinin, bireysel ve mesleki farkındalıklarının kazandırılması, gerekli bilgilendirilmelerin ve müdahalelerin



yapılması, travma sonrası sürecin anlaşılması, travmatik olayların etkilerine yönelik koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının yapılması ve etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi önemlidir.

Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ile ilgili riskli gruplarla çalışmaların

yapılması gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak sağlık personelinin iş doyumunu ve motivasyonunu artıracak ve dolayısıyla daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Çeviren: Köroğlu E. Dördüncü Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1998.
2. Aydın, S. (2010). İkincil travma ve tükenmişlik sendromundan korunma rehberi. Ankara.
3. Sungur, MZ. (1999). "İkincil travma ve sosyal destek". Klinik Psikiyatri, 2: 105-108.
4. Oflaz, F. (2008). "Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (3): 70-76.
5. Aker, T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Ankara.
6. Öztürk, O. Uluşahin, A. (2008). Ruh sağlığı ve bozuklukları I. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri
7. Yılmaz, B. (2007). "Yardım çalışanlarında travmatik stres". Klinik Psikiyatri, 10: 137- 147.
8. Yeşil, A. Aker, T. Sezgin, U. (2009). "Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler". Düşünen Adam, 22 (1-4): 9-17.
9. Çolak, B. Şişmanlar, ŞG. Karakaya, İ. Etiler, N ve ark. (2012). "Çocuk istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13 (1): 51-58.
10. Çakmak, H. Er, RA. Öz, YC. Aker, AT. (2010). "Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması". Akademik Acil Tıp Dergisi, 2: 83-88.
11. Beck, CT. (2011). "Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review". Archives of Psychiatric Nursing, 25 (1): 1-10.
12. Deighton, RM. Gurriss, N. Traue, H. (2007). "Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant?". Journal of Traumatic Stress, 20 (1): 63-75.
13. McCann, L. Pearlman, LA. (1990). "Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims". Journal of Traumatic Stress, 3 (1): 131-149.
14. Yeşil, A. Ergün, Ü. Amasyalı, C. Er, F ve ark. (2010). "Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması". Nöropsikiyatri Arşivi, 47: 111-117.
15. Lerias, D. Byrne, MK. (2003). "Vicarious traumatization symptoms and predictors". Stress Health, 19 (3): 129-138.
16. Steed, L. Downing, R. (1998). "A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault". Australasian Journal of Disaster and Trauma, 2: 1-8.
17. Brian, E. (2007). "Prevalence of secondary traumatic stress among social workers". Social Work, 52 (1): 63-70.
18. Porat, AB. Itzhaky, H. (2009). "Implications of treating family violence for the therapist: Secondary traumatization, vicarious traumatization and growth". Journal of Family Violence, 24 (7): 507-515.
19. Quinal, L. Harford, S. Rutledge, DN. (2009). "Secondary traumatic stress in oncology staff". Cancer Nursing, 32 (4): E1-E7.
20. Simon, CE. Pryce, JG. Roff, LL. Klemmack, D. (2006). "Secondary traumatic stress and oncology social work". Journal of Psychosocial Oncology, 23 (4): 1-14.
21. Haksal, P. (2007). Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
22. Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Geşalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, Doktora Tezi, Ankara.
23. Hiçdurmaz, D. İnci, F. (2015). "Eşduyum yorgunluğu: Tanımı, nedenleri ve önlenmesi". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7 (3): 295-303.
24. Abendroth, M. Flannery, J. (2006). "Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses". Journal of Hospice and Palliative Nursing, 8 (6): 346-356.
25. Maytum, JC. Heiman, MB. Garwick, AW. (2004). "Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families". Journal of Pediatric Health Care, 18 (4): 171-179.
26. Zara, A. İçöz, FJ. (2015). "Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres". Klinik Psikiyatri, 18: 15-23.
27. Lydon, P. (15.08.2016). On the compassionate helper: emotional outcomes in volunteers listening to the distressed and despairing. <http://www.samaritans.org/sites/default/files/kcfinder/files/research/EmotionalOutcomesinVolunteers.pdf>.
28. Birinci, GG. Erden, G. (2016). "Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi". Türk Psikoloji Dergisi, 31 (77): 10-26.
29. Stamm, B. (2005). The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. Institute of Rural Health. Sidan Press.
30. Adams, RE. Figley, CR. Boscarino, JA. (2008). "The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster". Research on Social Work Practice, 18 (3): 238-250.
31. Ekundayo, A. Gregson, S. Holtum, S. Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. European Journal of Psychotraumatology, 4 (10). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877781/>.
32. Pross, C. (2011). Manual for good practice and management in trauma centres- structural aspects of work related stress-care for caregivers. Denmark.
33. Gates, DM. Gillespie, GL. (2008). "Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women". Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 37 (2): 243-249.
34. Comerchero, V. (2015). Vicarious trauma: Risk factors, symptoms and coping strategies. The School Psychologist, 69 (1). <http://apadivision16.org/wp-content/uploads/2015/12/TSP-Vol.-69-No.-1.pdf>
35. Lombardo, B. Eyre, C. (2011). "Compassion fatigue: A nurse's primer". ANA Periodicals OJIN Table of Contents, 16 (1): 2-7.

36. Meadors, P. Lamson, A. (2008). "Compassion fatigue and secondary traumatization: Provider self care on intensive care units for children". *Journal of Pediatric Health Care*, 22 (1): 24-34.
37. Yılmaz, B. (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
38. Taycan, O. Kutlu, L. Çimen, S. Aydın, N. (2006). "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi". *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7: 100-108.
39. TENTS-The European Network for Traumatic Stress. (2016). Afetler ve büyük olaylardan sonra psikososyal bakım için TENTS rehberleri. [https://www.estss.org/uploads/2011/04/88TENTS\\_Interventions\\_Brochure\\_060409\\_FINAL.pdf](https://www.estss.org/uploads/2011/04/88TENTS_Interventions_Brochure_060409_FINAL.pdf).
40. Robins, PM. Meltzer, L. Zelikovsky, N. (2009). "The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital". *Journal of Pediatric Nursing*, 24 (4): 270-279.
41. Townsend, SM. Campbell, R. (2009). "Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners". *Journal of Forensic Nursing*, 5: 97-106.
42. Newell, JM, MacNeil, GA. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practice in Mental Health*, 6 (2): 57-68. from [http://www.iupui.edu/~mswd/S501/multimedia/word\\_doc/burnoutarticle.pdf](http://www.iupui.edu/~mswd/S501/multimedia/word_doc/burnoutarticle.pdf).
43. Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
44. Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
45. Leinweber, J. Rowe, HJ. (2010). "The costs of 'being with the woman': Secondary traumatic stress in midwifery". *Midwifery*, 26 (1): 76-87.
46. Komachi, M. Kamibeppu, K. Nishi, D. Matsuoka, Y. (2012). "Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals". *International Journal of Nursing Practice*, 18: 155-163.
47. Lahad, M. (2016). Dipsiz kuyunun üzerindeki karanlık-afetin ardından kriz müdahale ekiplerine süpervizyon sağlamak. [www.arkabahcepsikoloji.com.tr/panel/article/Afetinardindan.pdf](http://www.arkabahcepsikoloji.com.tr/panel/article/Afetinardindan.pdf).