

Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyleri, Psikolojik Sağlamlıkları ve İlişkili Faktörler

Secondary Traumatic Stress Levels, Resilience and Related Factors in Emergency Health Workers

Tuba ÇÖMEZ İKİCAN¹, Gizem ŞAHİN BAYINDIR²

ÖZ

Acil sağlık hizmetleri sunan birimler, stres yükünün oldukça fazla olduğu birimlerdir. Bu birimlerde görev alan sağlık çalışanları öngörülebilir ve öngörülemez çeşitli stres faktörlerine maruz kalmakta ve sonucunda psikososyal olarak etkilenmektedir. Bu tanımlayıcı, kesitsel ve korelasyonel çalışmanın amacı, acil sağlık hizmetleri sunan birimlerde (sağlık kurumu öncesinde ve sağlık kurumu içerisinde) çalışan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, psikolojik sağlamlık ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Çalışma Şubat-Mayıs 2024 tarihleri arasında acil sağlık hizmetlerinde çalışan 307 sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği-(İTSÖ)” ve “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-(CD-RISC)” kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının “İTSÖ” toplam ve alt boyut puanlarının orta düzeyde ve “CD-RISC” toplam ve alt boyut puanlarının ise orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır. “İTSÖ” ile “CD-RISC” arasında ise, negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Çalışanları, İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Sağlamlık

ABSTRACT

Emergency health services are units where stress levels are quite high. Healthcare workers working in these units are exposed to a variety of predictable and unpredictable stressors and are psychosocially affected as a result. The aim of this descriptive, cross-sectional, and correlational study was to determine the levels of “secondary traumatic stress” and “resilience” of healthcare workers working in emergency health services (before and within the health institution), and the factors associated with them. The study was conducted among 307 healthcare workers working in emergency health services between February and May 2024. Data were collected using the “Personal Information Form”, “Secondary Traumatic Stress Scale-(STSS)”, and “Connor-Davidson Resilience Scale-(CD-RISC)”. It was found that the total and sub-dimension scores of “STSS” of the health professionals participating in the study were at the moderate level and the total and sub-dimension scores of “CD-RISC” were below the moderate level. It was found that there was a negative and significant relationship between the “STSS” and the “CD-RISC”

Keywords: Emergency Health Workers, Secondary Traumatic Stress, Psychological Resilience

İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 28.07.2023 Sayı:1973084).

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Tuba ÇÖMEZ İKİCAN, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, tuba.comez@istanbul.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0929-8168

² Dr. Öğretim Üyesi, Gizem ŞAHİN BAYINDIR, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, gizem.sahinbayindir@iuc.edu.tr ORCID: 0000-0002-2251-2125

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Tuba ÇÖMEZ İKİCAN
tuba.comez@istanbul.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 02.07.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2024

GİRİŞ

Acil sağlık hizmeti sunan birimler; kaza, hastalık, afet ve travma gibi olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalmış ve hayati tehlikesi bulunan bireylere hizmet veren oldukça karmaşık ve yoğun birimlerdir.^{1,2} Bu birimler, yaşam ile ölüm arasındaki çizginin en yüksek gerilimde yaşandığı, dolayısıyla stresli koşullara rağmen sağlık bakım uygulamalarının doğru, hızlı ve yoğun bir tempoda yürütülmesi gereken birimlerdir.^{3,4}

Acil sağlık hizmetlerinde tıbbi müdahalelerin hızlı ve etkin yürütülmesi gerekliliği, birimlerin çok yoğun ve dinamik olması, hayati tehlikesi yüksek vakalar ile çok sık karşılaşılması, çalışanların afetlerde de görev alması, çalışan sayısının yetersizlikleri, nöbet vardiyasının sıklığı ve hasta ve/veya hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma riskinin fazla olması gibi nedenlerle bu birimlerde sağlık hizmetleri stres yükü altında sunulmaktadır.^{3,5-8} Stres yükünün ve travmatik yaşam olaylarının oldukça fazla olması ise bu birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stresin görülme riskini artırmaktadır.⁹⁻¹² İkincil travmatik stres, en genel tanımıyla “travmaya doğrudan maruz kalmayan ancak travmaya yakından temas eden bireylerde görülebilen ve oldukça yıpratıcı olan bir durumdur.”^{13,14} “Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)” ile benzer belirtilerin görüldüğü ikincil travmatik stres olgularında sıklıkla rahatsız edici düşünceler, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali görülmektedir.¹⁴ Ratrou ve Hamdan-Mansour (2021), acil serviste çalışan hemşirelerin %74,5’inin orta, yüksek ve ciddi düzeylerde “ikincil travmatik stres” yaşadığını belirtirken, benzer şekilde Korkmaz ve ark. (2015), acil servis hemşirelerinin %24’ünün “ikincil travmatik stres” belirtileri sergilediğini bildirmiştir.^{4,15} Bu bulgular, acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stresin yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir.^{1,4,5,8,15}

İkincil travmatik stres, sağlık çalışanlarının motivasyonlarının düşmesine, işe bağlılıklarının azalmasına, malpraktise ve

uzun süreli maruziyet ise depresyon, anksiyete bozuklukları gibi çeşitli ruhsal sorunlara yol açmaktadır.^{16,17}

İkincil travmatik stres ile baş edebilmek için duyguları düzenlemeye çalışmak, travmayı kabul etmek, psikolojik sağlamlığı artırmak ve sosyal destek sistemlerini kullanmak gibi çeşitli koruyucu faktörler mevcuttur.¹⁸⁻¹⁹ Bunlardan birisi olan psikolojik sağlamlık kavramı, “bireylerin zorluklarla başa çıkma ve kriz durumlarında hızlı toparlanma yeteneği” olarak adlandırılmaktadır.¹⁹ İçerisinde barındırdığı iyileşme, direnç ve yeniden-yapılanma ile strese karşı önemli bir koruyucu faktör ve aynı zamanda stres ile baş etmenin belirleyicilerinden de birisidir.²⁰

Sánchez-Zaballos ve Mosteiro-Díaz (2021), acil servis çalışanlarının büyük bir kısmının psikolojik sağlamlıklarının orta-düşük seviyelerde olduğunu, benzer şekilde Austin ve arkadaşları (2018) acil serviste görevli sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının orta seviyelerde olduğunu bildirmiştir.^{2,21}

Psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres kavramlarının ilişkisinin incelendiği bir çalışmada acil servis çalışanlarının psikolojik sağlamlığının, ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini hafifletmede önemli bir role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁶

Bu bağlamda bu araştırma, acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, psikolojik sağlamlık ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları:

- 1- Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
- 2- Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi nedir?
- 3- Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres

düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları ile ilişkili olan faktörler nelerdir?

4- Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, psikolojik sağlamlık ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı-ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir şehirdeki “Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yetişkin Acil Servisi” ile “112 Acil Çağrı Merkezi” sağlık çalışanları oluşturdu. Evreni 362 olan bu çalışmada tam sayım yöntemi kullanılarak tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Acil sağlık hizmetlerinde en az bir yıldır görev yapan, acil durumlarda hastaya doğrudan müdahale etme deneyimine sahip olan 18 yaş ve üstü 328 sağlık çalışanına ulaşıldı ve veri toplama formlarını doldurmaları sağlandı. Veri toplama formları incelendiğinde, 21 formda eksik veriler olduğu belirlenerek çalışmadan çıkarıldı ve araştırmanın örneklemi 307 sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırmada evrene ulaşma oranı, %84,8 olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında katılımcıların tanıtıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve “Connor-Davidson Psikolojik-Sağlamlık Ölçeği” kullanıldı.

“Kişisel Bilgi Formu”: Araştırmaya katılan bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin (çalışılan birim, cinsiyet, yaş, medeni ve eğitim durumu, meslek, acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, çalışma biçimi, travma deneyimi ve aldıkları stres düzeyi) bilgileri içeren ve literatür^{22,23} doğrultusunda hazırlanmış olan bu form toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

“İkincil Travmatik Stres Ölçeği-(İTSÖ)”: Bride ve arkadaşları (2004) tarafından,

travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek profesyonellerinin, ikincil olarak geliştirdikleri stres belirtilerini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir.²⁴ Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe geçerlik-güvenirliliği yapılmıştır.²⁵ Ölçek, 17 madde ve 3 alt boyuttan (istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık) oluşmaktadır. Ölçek beşli likert ile değerlendirilmekte olup ölçekten 17-85 arasında puan alınabilmektedir. Ölçek puanının artması olaydan etkilenme düzeyinin arttığını göstermektedir. Yazardan kullanım izni alınan bu ölçeğin iç tutarlılık değeri 0,91 ve bu çalışmada ise 0,93 olarak bulundu.

“Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-(CD-RISC)”: İlk olarak Connor ve Davidson tarafından (2003) geliştirilmiş olan bu ölçek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır.²⁶ Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliliği Kararımak (2010) tarafından yapılmıştır.²⁷ Ölçek 25 madde ve 3 alt boyuttan (azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim) oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert ile değerlendirilmekte olup ölçekten alınabilecek puan 0-100 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan psikolojik sağlamlığın da yüksek olduğunu göstermektedir. Yazardan kullanım izni alınan bu ölçeğin iç tutarlılık değeri 0,92 ve bu çalışmada ise 0,87 olarak belirlendi.

Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verileri, Şubat-Mayıs 2024 tarihleri arasında öz bildirim dayalı olarak toplandı. Katılımcılar tarafından formların doldurulması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

Veriler SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılım analizinden sonra tanımlayıcı istatistiksel analizler, t-testi, ANOVA testi ve korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (28.07.2023-1973084) etik izin alındı. Veri toplama öncesinde katılımcılara araştırma hakkında detaylı bir açıklama yapılmış ve sonrasında “Helsinki Bildirgesine” göre

hazırlanmış olan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” imzalatılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek bir şehirde bulunan kurumlardan toplanması ve elde edilen sonuçların katılımcıların öz bildirimleri ile kısıtlı olması araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N= 307)

Özellikler	Ort±SS	Min-Max
Yaş	30,94±6,78	20-56
Meslekte çalışma süresi (yıl)	4,38±4,68	1-25
Acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi (yıl)	3,78±3,98	1-25
Stres düzeyi	5,07±2,55	0 - 9
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	188	61,2
Erkek	119	38,8
Medeni durum		
Evli	155	50,5
Bekar	152	49,5
Eğitim durumu		
Ön lisans mezunu	60	19,5
Lisans mezunu	203	66,2
Lisansüstü mezunu	44	14,3
Meslek		
Acil tıp teknisyeni (ATT)	144	46,9
Hemşire	39	12,7
Hekim	32	10,4
Ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT)	92	30
Çalıştığı birim		
112 Acil Çağrı Merkezi	264	86
Hastane Acil Servisi	43	14
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	35	11,4
Sadece gece	92	60
Gündüz ve gece	180	58,6
Travmatik yaşantı deneyimi		
Evet	48	15,6
Hayır	259	84,4
Travmatik yaşantı türü (n=48)		
Kaza	13	27
Hastalık	3	6,25
Kayıp	12	25
Afete maruz kalma	7	14,5
Şiddete maruz kalma	13	27

Tablo 1. devamı

Özellikler	n	%
Son 3 ay içerisinde müdahalede bulunduğunuz hastalar ile ilgili olumsuz yaşantı deneyimi* (n=62)		
Hastaların genel durumu	26	8,5
Hastaların vefat etmesi	4	1,3
Hastaların uzun süre acı çekmesi	16	5,2
Hastalar için yapabileceğim bir şey olmaması	4	1,3
Hastaların yakınlarının tepkileri (ağlama, şiddet vb.)	12	6,5
Stres yaşadığınızda kimden/kimlerden destek alıyorsunuz?		
Kurum yönetiminden	44	14,3
Ailemden	133	43,3
Arkadaşımdan	65	21,2
Meslektaşlarımdan	19	6,2
Destek almıyorum	46	15,0
Acil sağlık hizmetlerinde çalışmanın psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim aldınız mı?		
Evet	56	18,2
Hayır	251	81,8
Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik destek ihtiyaçlarını nasıl değerlendirirsiniz?		
Psikolojik destek ihtiyaçları var	232	75,6
Psikolojik destek ihtiyaçları yok	75	24,4

*Birden fazla seçenek işaretlenebilir

Katılımcıların yaş ortalamasının 30,94±6,78, meslekte çalışma sürelerinin 4,38±4,68, acil sağlık hizmetlerinde çalışma sürelerinin 3,78±3,98 ve stres düzeyi algılarının 5,07±2,55 olduğu belirlendi, Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %61,2'sinin (n=188) kadın, %50,5'inin (n=155) evli, %66,1'inin (n=203) lisans mezunu, %46,9'unu (n=144) ATT, %86'sının (n=264) 112 Acil Çağrı Merkezi'nde çalıştığı ve %58,6'sının (n=180) gündüz ve gece mesaisinde çalıştığı belirlendi.

Katılımcıların %15,6'sının (n=48) travmatik bir yaşantı deneyiminin olduğu ve travmatik deneyimi olanların %27'sinin (n=13) şiddete maruz kaldığı, müdahalede bulunduğu hastalar ile ilgili olumsuz yaşantı

deneyimi olan katılımcıların %8,5'inin (n=26) hastaların genel durumundan olumsuz etkilendiği saptandı. Ayrıca katılımcıların %43,3'ünün (n=133) stres yaşadığında ailesinden destek aldığı, %81,8'inin (n=251) acil sağlık hizmetlerinde yaşanabilecek psikososyal güçlüklerle karşı herhangi bir hizmet içi eğitim almadığı ve %75,6'sının (n=232) acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe gereksinimleri olduğunu ifade ettikleri belirlendi (Tablo 1).

Katılımcıların "İTSÖ" toplam puan ortalamasının 44,95±18,4, "istemsiz

etkilenmeler alt boyutu" puan ortalamasının 13,23±5,70, "kaçınma alt boyutu" puan ortalamasının 18,46±7,42, "uyarılmışlık alt boyutu" puan ortalamasının 13,26±5,48 olduğu belirlendi.

Katılımcıların "CD-RISC" toplam puan ortalamasının 40,41±10,0, "azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu" puan ortalamasının 24,17±6,78, "negatif olaylara tolerans alt boyutu" puan ortalamasının 9,30±3,17 ve "manevi eğilim alt boyutu" puan ortalamasının 6,93±2,25 olduğu saptandı.

Tablo 2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	İTSÖ		İstemsiz etkilenmeler		Kaçınma		Uyarılmışlık	
	Ort±SS	Değer	Ort±SS	Değer	Ort±SS	Değer	Ort±SS	Değer
Cinsiyet								
Kadın	43,40±17,9	t=-1,865	12,82±5,60	t=-1,588	17,75±7,19	t=-2,126	12,82±5,36	t=-1,737
Erkek	47,41±18,9	p=0,63	13,88±5,82	p=0,11	19,58±7,66	p=0,031	13,94±5,60	p=0,83
Medeni durum								
Evli	46,79±18,6	t=1,769	13,79±5,68	t=1,740	19,18±7,54	t=1,732	13,81±5,59	t=1,790
Bekar	43,08±18,0	p=0,07	12,66±5,67	p=0,08	17,72±7,24	p=0,08	12,69±5,32	p=0,07
Eğitim durumu								
Ön lisans mezunu ¹	43,06±17,5	F=3,657	12,68±5,70	F=2,656	17,73±7,07	F=3,935	12,65±4,99	F=4,194
Lisans mezunu ²	46,79±18,7	p=0,027	13,72±5,72	p=0,072	19,22±7,53	p=0,021	13,84±5,61	p=0,016
Lisansüstü mezunu ³	39,04±17,1	2>1,3	11,70±5,39		15,95±6,85	2>1,3	11,38±5,06	2>1,3
Mesleği								
ATT ¹	44,74±18,2	F=2,583	13,09±5,67	F=2,046	18,40±7,35	F=2,761	13,23±5,44	F=2,823
Hemşire ²	41,74±17,7	p=0,054	12,58±5,47	p=0,107	17,02±7,12	p=0,052	12,12±5,39	p=0,059
Hekim ³	39,43±18,9		11,65±5,88		16,18±7,57		11,59±5,58	
AABT ⁴	48,57±18,2		14,27±5,67		19,94±7,38		14,35±5,37	
Çalışma şekli								
Sadece gündüz ¹	41,62±18,2	F=1,821	12,45±5,58	F=1,348	16,91±7,28	F=2,003	12,25±5,52	F=2,021
Sadece gece ²	47,77±18,6	p=0,164	14,01±5,71	p=0,261	19,60±7,58	p=0,137	14,15±5,57	p=0,134
Gündüz ve gece ³	44,16±18,2		12,98±5,70		18,17±7,32		13,00±5,39	
Travmatik yaşantı türü								
Kaza ¹	44,46±19,6		13,38±5,96		18,00±7,90		13,07±5,95	
Kayıp ²	54,00±16,7	F=1,585	15,41±5,17	F=0,999	22,41±6,90	F=1,935	16,16±4,96	F=1,707
Afete maruz kalma ³	37,14±13,6	p=0,196	11,42±3,86	p=0,419	14,85±5,75	p=0,122	10,85±4,33	p=0,167
Şiddete maruz kalma ⁴	45,76±12,8		13,46±4,35		19,07±4,73		13,23±3,94	
Hastalık ⁵	34,00±10,0		10,00±3,01		14,00±4,90		10,00±4,21	
Hastalar ile ilgili olumsuz yaşantı deneyimi								
Hastanın genel durumu ¹	46,61±14,8		13,84±5,03		19,03±5,37		13,73±4,66	
Hastanın vefat etmesi ²	52,00±16,2	F=1,436	14,00±4,24	F=1,199	22,25±6,99	F=1,159	15,75±5,12	F=1,680
Hastanın uzun süre acı çekmesi ³	43,87±16,0	p=0,036	13,18±4,86	p=0,108	17,87±6,65	p=0,106	12,81±4,79	p=0,103
Hasta için yapabileceğim bir şey olmaması ⁴	47,75±20,0	2,4>1,3,5	13,50±5,25		19,75±9,14		14,50±5,97	
Hasta yakınlarının tepkileri ⁵	42,00±13,5		12,41±4,62		17,08±5,24		12,50±4,03	

F=tek yönlü ANOVA testi, t=bağımsız örneklem t-testi, p<0.05

Katılımcıların "İTSÖ" toplam ve alt-boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında erkeklerin "kaçınma alt boyut" puan ortalamalarının kadınlardan anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 2).

Katılımcıların eğitim durumları ile "İTSÖ", "kaçınma alt boyutu" ve "uyarılmışlık alt

boyutu" arasında da anlamlı bir fark olduğu saptandı. Buna göre, lisans mezunu olan katılımcıların "kaçınma alt boyutu" ve "uyarılmışlık alt boyutu" puan ortalamaları diğer eğitim düzeyine sahip olan katılımcılara göre daha yüksektir (p<0.05) (Tablo 2).

Ayrıca katılımcıların hastalara ilişkin olumsuz yaşam deneyimleri ve "İTSÖ" puan

ortalaması arasında anlamlılık olduğu saptandı. Hastanın vefat etmesi ve hasta için yapılabilecek bir şey kalmaması deneyimine sahip olan katılımcıların puan ortalaması;

hastanın genel durumu, hastanın uzun süre acı çekmesi ve hasta yakınlarının tepkileri deneyimlerine sahip olan katılımcılara göre yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Tanıtıcı Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	CD-RISC		Azim ve Kişisel Yetkinlik		Negatif Olaylara Tolerans		Manevi Eğilim	
	Ort±SS	Değer	Ort±SS	Değer	Ort±SS	Değer	Ort±SS	Değer
Cinsiyet								
Kadın	41,23±10,4	$t=-1,823$	24,66±6,99	$t=-1,602$	9,43±3,32	$t=-0,925$	7,13±2,26	$t=-2,00$
Erkek	39,10±9,24	$p=0,69$	23,39±6,38	$p=0,11$	9,09±2,90	$p=0,35$	6,61±2,20	$p=0,04$
Medeni durum								
Evli	41,52±10,2	$t=1,978$	24,69±6,73	$t=1,352$	9,63±3,32	$t=1,881$	7,20±2,37	$t=2,096$
Bekar	39,26±9,72	$p=0,04$	23,64±6,81	$p=0,17$	8,96±2,97	$p=0,06$	6,66±2,09	$p=0,03$
Eğitim durumu								
Ön lisans mezunu ¹	41,26±8,21	$F=0,336$	24,66±5,66	$F=0,578$	9,85±3,04	$F=1,263$	6,75±2,16	$F=0,276$
Lisans mezunu ²	40,09±10,2	$p=0,715$	23,87±7,01	$p=0,561$	9,22±3,19	$p=0,284$	6,99±2,31	$p=0,759$
Lisansüstü mezunu ³	40,70±11,2		24,86±7,17		8,93±3,22		6,90±2,11	
Mesleği								
ATT ¹	40,32±8,47		24,04±6,05		9,43±3,02		6,84±2,01	
Hemşire ²	39,89±13,0	$F=0,237$	24,41±8,57	$F=0,039$	8,58±3,85	$F=1,637$	6,89±2,43	$F=0,432$
Hekim ³	39,56±8,48	$p=0,870$	24,21±5,42	$p=0,990$	8,59±2,67	$p=0,181$	6,75±1,84	$p=0,730$
AABT ⁴	41,05±11,4		24,26±7,50		9,64±3,20		7,15±2,63	
Çalışma şekli								
Sadece gündüz ¹	41,97±13,2	$F=3,719$	24,82±8,67	$F=3,289$	9,62±4,09	$F=4,180$	7,51±2,39	$F=1,319$
Sadece gece ²	42,35±9,55	$p=0,125$	25,51±6,54	$p=0,139$	10,01±3,05	$p=0,116$	6,83±2,27	$p=0,269$
Gündüz ve gece ³	39,11±9,42		23,36±6,39		8,87±2,96		6,87±2,20	
Travmatik yaşantı türü								
Kaza ¹	39,69±20,0		23,38±12,4		9,15±5,28		7,15±3,38	
Kayıp ²	46,16±15,2	$F=0,970$	27,91±10,7	$F=0,838$	10,08±2,84	$F=1,370$	8,16±4,08	$F=0,435$
Afete maruz kalma ³	41,85±15,5	$p=0,434$	24,28±8,38	$p=0,509$	10,00±6,48	$p=0,261$	7,57±2,07	$p=0,783$
Şiddete maruz kalma ⁴	50,23±18,3		30,07±12,3		11,92±3,42		8,23±3,29	
Hastalık ⁵	30,50±7,77		20,00±7,07		5,00±1,41		5,50±2,12	
Hastalar ile ilgili olumsuz yaşantı deneyimi								
Hastanın genel durumu ¹	41,00±17,3		24,65±11,2		9,65±4,24		6,69±3,04	
Hastanın vefat etmesi ²	31,50±6,45	$F=2,213$	18,75±5,05	$F=2,336$	7,50±3,41	$F=1,197$	5,25±1,70	$F=2,346$
Hastanın uzun süre acı çekmesi ³	39,12±21,0	$p=0,179$	22,06±13,3	$p=0,166$	9,06±5,23	$p=0,322$	8,00±4,13	$p=0,165$
Hasta için yapabileceğim bir şey olmaması ⁴	63,00±26,3		39,00±18,0		13,00±5,03		11,00±4,08	
Hasta yakınlarının tepkileri ⁵	49,25±15,1		29,33±9,59		11,41±4,67		8,50±2,57	

“F=tek yönlü Anova testi, t=bağımsız örneklem t-testi,” $p<0.05$

Katılımcıların “CD-RISC” toplam ve alt-boyut puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikleri karşılaştırıldığında kadınların “manevi eğilim alt boyut” puan ortalamasının erkeklere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Katılımcıların medeni durumları ile “CD-RISC” ve “manevi eğilim alt-boyut” puan ortalamaları arasında anlamlılık olduğu saptandı. Buna göre, evli olan katılımcıların “CD-RISC” ve “manevi eğilim” alt boyutu puan ortalamaları bekârlara göre daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 3).

Katılımcıların ölçek toplam puanları ve alt boyutları ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile meslekte çalışma süresi ve acil sağlık hizmetlerinde çalışma

süresi arasında pozitif-yönde, yüksek düzeyde anlamlı ilişki ($r=0,803^{**}$, $r=0,760^{**}$), meslekte çalışma süresi ve acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi arasında pozitif-yönde çok yüksek düzeyde anlamlı ilişki ($r=0,963^{**}$) olduğu belirlendi (Tablo 4).

Katılımcıların stres düzeyi ile “İTSÖ”, “istemsiz etkilenmeler alt boyutu”, “kaçınma alt boyutu” ve “uyarılmışlık alt boyutu” arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı ilişki ($r=0,136^{*}$, $r=0,130^{*}$, $r=0,139^{*}$, $r=0,134^{*}$) ve “CD-RISC” ile de negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0,045^{*}$) olduğu saptandı (Tablo 4).

Katılımcıların “İTSÖ” toplam puanı ile “istemsiz etkilenmeler alt boyutu”, “kaçınma alt boyutu” ve “uyarılmışlık alt-boyutu”

arasında pozitif yönlü, çok yüksek düzeyde anlamlı ilişki ($r=0,984^{**}$, $r=0,995^{**}$, $r=0,990^{**}$) ve “CD-RISC” ile de negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlılık ($r=-0,047^{*}$) olduğu saptandı. “İTSÖ” nün “istemsiz etkilenmeler alt boyutu” ile “kaçınma alt boyutu ve “uyarılmışlık alt-boyutu” arasında pozitif-yönlü çok yüksek düzeyde anlamlı ilişki ($r=0,967^{**}$, $r=0,957^{**}$) ve “CD-RISC” ile negatif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki ($r=-0,048$) olduğu bulundu. Ayrıca “kaçınma alt boyutu” ile “uyarılmışlık alt boyutu” arasında pozitif yönde anlamlı ve çok yüksek düzeyde ilişki ($r=0,983^{**}$), ve “CD-RISC” ile negatif yönde zayıf düzeyde anlamlılık ($r=-0,048^{*}$) olduğu belirlendi. Benzer şekilde “uyarılmışlık alt boyutu” ile “CD-RISC” arasında da negatif-yönlü zayıf düzeyli anlamlı bir ilişki ($r=-0,045^{*}$) saptandı (Tablo 4).

Katılımcıların “CD-RISC” toplam puanı ile “meslekte çalışma süresi”, “acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi”, “azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu”, “negatif olaylara tolerans alt boyutu” ve “manevi eğilim alt boyutu” arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki ($r=0,163^{**}$, $r=0,134^{*}$, $r=0,935^{**}$, $r=0,708^{**}$, $r=0,649^{**}$) olduğu saptanmıştır. CD-RISC ölçeği “azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu” ile “meslekte çalışma süresi”, “acil birimde çalışma süresi”, “negatif olaylara tolerans alt boyutu” ve “manevi eğilim alt boyutu” arasında pozitif yönlü anlamlı, zayıf ve orta düzeyde ilişkiler ($r=0,152^{**}$, $r=0,121^{*}$, $r=0,480^{**}$, $r=0,485^{**}$) olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde “negatif olaylara tolerans alt boyutu” ile “acil birimde çalışma süresi” ve “manevi eğilim alt boyutu” arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=0,113^{*}$, $r=0,308^{**}$) belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyutları ile Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişki

	Yaş	Meslekte çalışma süresi	Acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi	Stres Düzeyi	İTSÖ	İstemsiz etkilenmeler	Kaçınma	Uyarılmışlık	CD-RISC	Azim ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim
Yaş	1	0,803**	0,760**	-0,004	0,003	0,015	-0,005	0,003	0,090	0,088	0,095	0,004
Meslekte çalışma süresi		1	0,963**	0,054	-0,044	-0,036	-0,044	-0,044	0,163**	0,152**	0,129	0,089
Acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresi			1	0,056	-0,037	-0,034	-0,037	-0,040	0,134*	0,121*	0,113*	0,074
Stres Düzeyi				1	0,136*	0,130*	0,139*	0,134*	-0,045*	-0,081	-0,042	-0,014
İTSÖ					1	0,984**	0,995**	0,990**	-0,047*	-0,067	-0,018	-0,015
İstemsiz etkilenmeler						1	0,967**	0,957**	-0,048*	-0,062	-0,029	-0,013
Kaçınma							1	0,983**	-0,048*	-0,067	-0,018	-0,015
Uyarılmışlık								1	-0,045*	-0,069	-0,007	-0,017
CD-RISC									1	0,935**	0,708**	0,649**
Azim ve Kişisel Yetkinlik										1	0,480**	0,485**
Negatif Olaylara Tolerans											1	0,308**
Manevi Eğilim												1

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Acil sağlık hizmetlerinin sunulduğu birimler, stres yükünün oldukça fazla olduğu, çatışma ve kriz durumlarının sık sık meydana geldiği ünitelerdir. Bu birimlerde görev alan sağlık çalışanları öngörülebilir ve öngörülemez çok çeşitli stres faktörlerine maruz kalmakta ve sonucunda psikososyal açıdan farklı düzeylerde etkilenmektedirler.

Bu bağlamda ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, sağlık çalışanlarının stresi yönetme ve etkilenme düzeyini en aza indirebilmelerinde etkili olan faktörlerin başında psikolojik sağlamlıkları gelmektedir. 1,2,6,11

Çalışmadan elde edilen verilerde, katılımcıların ikincil travmatik stres

düzeylerinin ölçekten alınabilecek en yüksek puanın biraz altında ve psikolojik sağlamlıklarının ölçekten alınabilecek en düşük puanın biraz üzerinde olduğu görülmüştür. Korkmaz ve arkadaşlarının (2018) acil serviste çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres seviyelerinin bu çalışma ile benzer şekilde orta düzeylerde olduğu görülürken; Ratrout ve Hamdan-Mansour (2020)'un çalışmasında ise ikincil travmatik stres seviyelerinin oldukça yüksek olduğu saptanmıştır.^{4,15} Benzer şekilde literatürde farklı düzeylerde ikincil travmatik stresin görüldüğü çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde bu şekilde farklılıkların bulunmasının, çalışmalarda da belirtildiği üzere katılımcıların yaş ve meslekte çalışma sürelerinin farklı olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.²⁸⁻²⁹ Çünkü meslek yaşamı içerisinde karşılaştıkları travmatik olay sayıları, bu olaylara verdikleri tepkiler ve başedebilmeleri bu değişkenlerden etkilenmektedir.

Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığın araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların büyük bir kısmında yer alan bulguların bu çalışma ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.^{17,19,21} Acil sağlık hizmetlerindeki zorlu çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkileyerek psikolojik sağlamlıklarının azalttığı düşünülmektedir.

Çalışmada lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların "İTSÖ" toplam ve alt boyut puanlarının diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde sıklıkla eğitim seviyesinin yükselmesinin ikincil travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olduğundan bahsedilmekle^{30,31} birlikte eğitim düzeyinin etkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da vardır.^{18,32} Bu çalışmada lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların İTSÖ puanının yüksek

olmasının niceliksel olarak da daha fazla olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, hastanın uzun süre acı çekmesi ve hasta için yapılabilecek bir şey olmaması durumlarını yaşayan katılımcıların "İTSÖ" toplam puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde de benzer nitelikte ele alınabilecek durumlarda ikincil travmatik stresin arttığı belirlenmiştir.^{33,34} Travmaya dolaylı olarak maruz kalmaya bağlı olarak ortaya çıkan ikincil travmatik stresin, bu çalışmada da hastaların zorlu yaşam mücadelesine tanık olmaktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada evli olan katılımcıların "İTSÖ" toplam ve manevi eğilim alt boyut puanının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun evli olan katılımcıların eşlerinin ve birey sayısı artan ailelerinin sosyal destek ağının genişlemesini sağlaması ve böylece katılımcıların etraflarında iş yerlerinde yaşadıkları olumsuz süreçleri paylaşabilecekleri bireylerin olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, meslekte ve acil sağlık hizmetlerinde çalışma süresinin psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili olduğu ancak ikincil travmatik stres düzeyini etkilemediği görülmüştür. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir.^{28,31} Bu sonuç literatür ile uyumlu bulunmasına karşın, psikolojik sağlamlığın çalışma süresi ile olan ilişkisinin yanında çalışma koşulları, yönetim ve ekip arkadaşları ile de ilişkili olduğu düşünülmektedir.

İkincil travmatik stres ve tüm alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Literatürde de bence sonuçlar oldukça fazladır.^{5,17-19,21} Araştırma sonuçları arasında yer alan bu sonuç, ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık kavramlarının birbirini etkilediğini düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil sağlık bakım hizmeti sunan birimler doğası gereği, öngörülemeyen durum ve koşulların ani bir biçimde geliştiği ve çok hızlı bir biçimde krize dönüşebildiği ünitelerdir. Bu

birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının strese sürekli maruz kalmaları ikincil travmatik strese yol açmaktadır. Ayrıca bu birimler, sağlık çalışanlarının psikososyal

açından da etkilenmelerine ve psikolojik sağlık noktasında güçlükler yaşamalarına neden olmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları da literatür ile benzer şekilde sağlık çalışanları için ikincil travmatik stresin oldukça önemli olduğunu ve psikolojik sağlamlıkları azaldıkça ikincil travmatik stres seviyelerinin arttığını göstermektedir.

Sağlık çalışanlarını ruhsal ve mesleki açıdan etkileyen ikincil travmatik stres faktörünün

etkilerini azaltabilmek için örgütsel destek, ruhsal destek ve psikolojik sağlamlığı geliştirme eğitimlerinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmanın farklı kurumlar ve katılımcılar ile tekrarlanması, örneklem sayısının daha büyük olduğu boylamsal tipte yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Greinacher A, Nikendei A, Kottke R, Wiesbeck J, Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization, psychological stress, and resilience in psychosocial emergency care personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(17):3213. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173213>
2. Austin CL, Pathak M, Thompson S. Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*. 2018;10(6):240-247. <https://doi.org/10.12968/jpar.2018.10.6.240>
3. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2016;13(6):618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
4. Korkmaz S, Şahin S, Gündüz A. Prevalence of secondary traumatic stress in emergency nurses: A Turkish sample. *Journal of Traumatic Stress*. 2018;31(2):254-259.
5. Ogińska-Bulik N, Gurowiec PJ, Michalska P, Kędra E. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PLOS One*. 2021;16(2):e0247596. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247596>
6. Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ. Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2017;10(52):628-644. <https://doi.org/10.17719/ijssr.2017.1923>
7. Yasal D. İzmir ili acil servislerinde çalışan hemşirelerin travmatik stres belirtilerini etkileyen faktörler ve başatma yollarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2018.
8. Renkiewicz GK, Hubble MW. Secondary traumatic stress in emergency services systems (STRESS) project: Quantifying and predicting compassion fatigue in emergency medical services personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2021;26(5): 652-663. <https://doi.org/10.1080/10903127.2021.1943578>
9. Yaakubov L, Hoffman Y, Rosenbloom T. Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth and their association in emergency room physicians and nurses. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1): :1830462. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1830462>
10. Roden-Foreman JW, Bennett MM, Rainey EE, Garrett JS, Powers MB, Warren AM. Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2017;46(6):522-532. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612>
11. Maiorano T, Vagni M, Giostra V, Pajardi D. COVID-19: Risk factors and protective role of resilience and coping strategies for emergency stress and secondary trauma in medical staff and emergency workers an online-based inquiry. *Sustainability*. 2020;12(21):9004. <https://doi.org/10.3390/su12219004>
12. Gürkan A, Yalçın N. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;6 (2):90-95.
13. Benfante A, Di Tella M, Romeo A, Castelli L. Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A review of the immediate impact. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:569935. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569935>
14. Morrison E, Joy JP. Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72 11:2894-2906. <https://doi.org/10.1111/jan.13030>
15. Ratrout HF, Hamdan-Mansour AM. Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences. *International Journal of Nursing Practice*. 2020;26(1):e12767. <https://doi.org/10.1111/ijn.12767>
16. Bock C, Heitland I, Zimmermann T, Winter L, Kahl KG. Secondary traumatic stress, mental state, and work ability in nurses-results of a psychological risk assessment at a university hospital. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00298>
17. Yörük S, Acikgoz A, Güler D. The predictors of secondary traumatic-stress and psychological resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Stress and Health*. 2022;38(4):746-754. <https://doi.org/10.1002/smi.3129>
18. Kahil A, Palabıykoğlu NR. İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;10(1):59-70. <https://doi.org/10.18863/pgv.336495>
19. Yalçın D, Bingöl FB. The effect of secondary traumatic stress level on psychological resilience of midwives. *Acibadem Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;14(2):310-317. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1191705>
20. Shastri PC. Resilience: Building immunity in psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013;55(3):224-234. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.117134>
21. Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Díaz MP. Resilience among professional health workers in emergency services. *Journal of Emergency Nursing*. 2021;47(6):925-932. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.007>
22. Akman EE. Bir üniversite hastanesinde depremzede hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas 2023.
23. Öztürk G, Barutcu CD. Determination of secondary traumatic stress levels of healthcare workers. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;16:136-149. <https://doi.org/10.38079/igusabder.989618>
24. Bride BR, Margaret M, Yegidis B, Figley CR. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*. 2004;14:27-35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>

25. Yıldırım G, Kızak LB, Yurdabakan İ. İkincil travmatik stres ölçeği: bir uyarılma çalışması. *Psychiatry*. 2018;19(1):45-51. <https://doi.org/10.5455/apd.247563>
26. Connor KM, Davidson JRT. Development of a New Resilience Scale the Connor-Davidson Resilience Scale-(CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18:76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
27. Kararırmak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale-(CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*. 2010;179(3):350-356. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>
28. Kılıç C, İnci F. Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: Yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2015;26(4):236-241.
29. Berger W, Coutinho ESF, Figueira I. Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the world wide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47:1001-1011. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2>
30. Jeong YJ, Shin S. The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023;74:103327. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103327>
31. Ewer PL, Teesson M, Sannibale C, Roche A, Mills KL. The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug Alcohol Rev*. 2015;34:252-258. <https://doi.org/10.1111/dar.12204>
32. Schwartz R. Working conditions and secondary traumatic stress. Doctoral thesis. New York, Yeshiva University 2008.
33. Varan D, Demirel Ç. Travmanın dolaylı etkisi: İkincil travmatik stres üzerine bir derleme. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*. 2024;4(2):71-86. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4175359>
34. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(1):337. <https://doi.org/10.1037/ser0000421>