

# Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres

## Secondary Traumatic Stress in Mental Health Professionals

✉ Tuğba Yılmaz<sup>1</sup>, ✉ Ece Tathan Bekaroğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi, İstanbul

<sup>2</sup>Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Ankara

### ÖZ

Travmatik stresle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri, çalıştıkları kişilerle benzer şekilde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri yaşayabilirler. Bu profesyoneller için ikincil travmatik stres önemli bir kavramdır. İkincil travmatik stres, bir ruh sağlığı çalışanının tanıdığı, değer verdiği ve profesyonel ilişki kurduğu bir kişinin yaşadığı travmatik bir olayın farkına vardığında ortaya çıkan duygular, düşünceler ve davranışları içerir. Alanyazında, ikincil travmatik stres ile ilişkilendirilen terimler arasında temsili/üstlenilmiş travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve karşı aktarım bulunmaktadır. Artan araştırmalar, ikincil travmatik stresin kişisel travma geçmişi, mizaç, stresle başa çıkma türü ve sosyal destek düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu makalenin amacı, psikiyatristler, psikologlar, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları ve benzeri ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ve ilgili kavramların mevcut durumunu gözden geçirmek ve güncel çalışmalarını sunmaktır. Deprem gibi çeşitli travmatik deneyimlerin yaygın olduğu Türkiye'de, ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stresin incelenmesi de önemlidir. Sağlıklı başa çıkma stratejileri, dayanıklı bir kişilik ve travma sonrası büyüme belirtilerinin gösterilmesi, ruh sağlığı profesyonellerinin psikolojik iyi oluşuna katkıda bulunabilir. Bu incelemede, ruh sağlığı profesyonellerinde ikincil travmatik stres kavramı, bu kavramla ilişkili faktörler, ikincil travmatik stresle başa çıkma mekanizmaları alanyazın ışığında açıklanmıştır. Ortaya çıkan araştırmalara dayanarak bazı öneriler belirtilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** İkincil travma, ruh sağlığı çalışanları, travma sonrası büyüme, travma sonrası yıpranma

### ABSTRACT

Mental health professionals working with traumatic stress may experience post-traumatic stress disorder symptoms, similar to their patients. For these professionals, secondary traumatic stress can be an important concept. It involves emotions, thoughts, and actions that emerge when a mental health worker becomes aware of a catastrophic event experienced by someone familiar, valued, and connected. In the literature, terms such as vicarious trauma, occupational burnout, and compassion fatigue are associated with secondary traumatic stress. Growing research presents that secondary traumatic stress is associated with personal trauma history, temperament, type of coping with stress, and levels of social support. The aim of this paper is to review and present the current situation of secondary traumatic stress and related concepts in mental health workers such as psychiatrists, psychologists, psychiatry nurses, social workers, and so forth. In Türkiye, where several traumatic experiences (such as earthquake) are currently common, studying secondary traumatic stress in mental health workers is also significant. Healthy coping strategies, a resilient personality, and the display of signs of post-traumatic growth can contribute to the psychological well-being of mental health professionals. In this investigation the concept of secondary traumatic stress in mental health professionals, associated factors with this concept, coping mechanisms of secondary traumatic stress are explained in the light of the literature. Based on the emerging research, some recommendations are stated.

**Keywords:** Secondary trauma, mental health professionals, post-traumatic growth, post-traumatic depreciation

### Giriş

Psikiyatristler, psikologlar, psikiyatri hemşireleri, sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı profesyonelleri, işlerinde karşılaştıkları travmatik etkilerden muaf değildirler (Newell ve MacNeil 2010, Kahil ve Palabıykoğlu 2018a). Ruh sağlığı çalışanlarının işleri, destek verme, terapi ve tedavi uygulama ve travma mağdurlarına yardım sağlamak amacıyla temas ve iş birliği kurmayı gerektirdiğinden, çalışmalarının kapsamından etkilenebilirler. Travmanın tanımı bu tür dolaylı travma maruziyetini içermese de (American Psychiatric Association [APA] 2013), ruh sağlığı çalışanları travma mağdurlarıyla iş birliği kurarak ve onların travmalarının grafik ayrıntılarını dinleyerek ciddi şekilde etkilenirler (Salston ve Figley 2003). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanımı,

DSM-5'te, travmatik olayın sık veya yoğun olarak üzücü yönlerine maruz kalmak (örneğin, insan kalıntılarıyla ilgilenen ilk müdahale ekipleri veya sürekli olarak çocuk istismarı detaylarıyla karşılaşan polis memurları gibi) doğrudan travmatik olaylara veya kalıntılara maruz kalmayı belirtir. Ruh sağlığı çalışanları doğrudan travmatik olaylara veya kalıntılara maruz kalmazlar, ancak travmatik olayların ayrıntılarına dahil olduklarından ve travma mağduru ile profesyonel ve duygusal bir bağ kurduklarından dolayı travmatik olaylardan etkilenirler. Psikologlar, başkalarının travmatik deneyimlerini dinleyerek travmatik deneyimlere maruz kaldıklarında ikincil travmatik stres oluşabilir ve bu, travma sonrası stres bozukluğuna benzer semptomlara yol açabilir (Figley 1995, Bride 2007).

İşlerinin bir parçası olarak travmaya maruz kalmak, ruh sağlığı çalışanlarında hızlı bir şekilde travmatik strese neden olabilir (Figley 1995). Öte yandan, ruh sağlığı çalışanlarında travmatik stres zamanla birikebilir ve üstlenilmiş (dolaylı) travmaya yol açabilir (Pearlman ve Saakvitne 1995, Branson 2019). İkincil travmatik stres, ruh sağlığı çalışanlarının doğrudan yaşamadıkları olayların zihinsel imgeleri ve yeniden yaşanması şeklinde istem dışı düşünceler deneyimlemeleri açısından, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerine benzerdir. Ayrıca uyarılma ve kaçınma semptomları, uyku bozuklukları ve biliş, dikkat ve duygularda olumsuz değişiklikler yaşayabilirler (Figley 1995, APA 2013). İkincil travmatik stres, yıkıcı bir olayın farkına varmakla ortaya çıkan duygular, bilişler ve davranışları ifade eder. Bu olay, tanıdık, değerli veya ilgili birinin travmaya maruz kalmasını içerebilir. Doğrudan travmaya maruz kalan bireylerde görülen travma sonrası stres bozukluğu veya akut stres bozukluğuna benzer şekilde, travmaya ikincil maruziyet, kaçınma veya TSSB'deki yeniden yaşama tepkilerine yol açabilir ve günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Figley 1995, Bride 2007, Kahil ve Palabiyıkoğlu 2018ab, Tsirimokou ve ark. 2023).

Bu makale, ruh sağlığı profesyonellerinin travmayı doğrudan deneyimlememelerine rağmen, travma mağdurlarıyla çalışmaktan nasıl önemli ölçüde etkilenebileceğini araştırmaktadır. Bu etki ve benzeri etkiler, ruh sağlığı çalışanı ve danışanı arasında kurulan profesyonel ve duygusal bağ ve olayın üzücü ayrıntılarına maruz kalma nedeniyle ortaya çıkar. Bu çalışma ikincil travmatik stres kavramını ele alır; ruh sağlığı çalışanlarının, danışanları aracılığıyla travmaya dolaylı maruziyet sonucu travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) benzer semptomlar sergileyebileceklerini açıklar. Ayrıca, bu ikincil travmaya maruz kalmanın, ruh sağlığı profesyonellerinin iyi oluşları ve işlevsellikleri üzerinde derin etkiler yaratabileceğini, yaşam kalitelerini etkileyebileceğini vurgulamayı amaçlamaktadır.

## İkincil Travmatik Stres ile İlgili Kavramlar

İkincil travmatik stres dışında, travma mağdurlarıyla çalışmanın birçok başka duygusal, bilişsel ve davranışsal sonucu vardır. Bu kavramlar, dolaylı travma, mesleki tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve karşı aktarım olarak adlandırılır (Yılmaz 2021). Bu yapılar, ruh sağlığı çalışanlarında duygusal zorlanmayı içerdiğinden birbirine yakındır; ancak her biri etki türü ve gelişim süresi açısından diğerlerinden biraz farklıdır (Rauvola et al. 2019). Bu yapıların birbirinden farkının az olması nedeniyle, birbirleriyle karıştırılabilirler.

İkincil travmatik stresle birbirinin yerine kullanılan bir kavram olan ve kavramsal olarak ikincil travma ile ilgili fakat farklı bir travmatik etki temsili/üstlenilmiş travmadır (Pearlman ve Saakvitne 1995). Temsili travma ruh sağlığı çalışanlarında zamanla birikerek oluşur. Profesyoneller, travma mağdurlarıyla empatik bir bağ kurma yoluyla temsili/üstlenilmiş travma deneyimleyebilirler (Branson 2019, Pearlman ve Saakvitne 1995). TSSB semptomlarıyla benzerlikler taşıyan ve ani bir başlangıcı olan ikincil travmatik stresin aksine, temsili travma ruh sağlığı çalışanlarının inanç sistemini etkiler ve doğrudan TSSB semptomatolojisiyle ilişkilendirilmemiştir (Pearlman ve Saakvitne 1995, Kounenou ve ark. 2023). Korkunç olaylardan sağ kalanlarla profesyonel ve yakın bağlar kurmuş ruh sağlığı çalışanlarının, güvenlik, güven, onur, yakınlık ve kontrol hakkındaki inançları önemli ölçüde olumsuz etkilenebilir (Pearlman ve Saakvitne 1995, Branson 2019). Temsili travma, profesyonellerin iç dünyasında önemli ve kalıcı bir dönüşüm olarak tanımlanır ve bu, kendileri, ilişkiler ve dünya hakkındaki değişmiş inançlarla ortaya çıkar. Bu nedenle, temsili travma, ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğunun oluşturduğu sonuçlardan daha farklı sonuçlara neden olur (Rauvola ve ark. 2019).

Travma ile ilgili işler yapmalarından dolayı, ruh sağlığı çalışanları, empati temelli bir zorlanma etkisi altındadır (Rauvola ve ark. 2019). Uzun zaman ve çoğu çalışmada empati temelli zorlanma yaşanması, mesleki tükenmişliğe (Newell ve MacNeil 2010) ve merhamet yorgunluğuna (Yılmaz 2021) yol açabilir. İnsani yardım kapsamında gerçekleştirdiklerinin duygusal olarak zorlayıcı olması nedeniyle, bu alanda çalışan profesyoneller, "mesleki tükenmişlik" olarak bilinen işle ilgili stresin farklı bir şeklini deneyimleyebilirler (Maslach ve Jackson 1981; Leiter ve Maslach 1988). Mesleki tükenmişlik depresyon, anksiyete ve fiziksel sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlarla birlikte görülebilir ve ruh sağlığı çalışanlarının genel esenlik halini (wellbeing) azaltabilir (Rauvola ve ark. 2019,

Yılmaz 2021, Yücel ve Akoğlu 2023). Anlaşıldığı gibi, üstlenilmiş travmanın aksine, mesleki tükenmişlik inanç sistemlerinde sert olumsuz değişikliklerle ilişkili değildir.

Travma mağdurlarıyla iş birliği yaparak çalışan ruh sağlığı profesyonelleri, merhamet yorgunluğu gibi ek zorlayıcı sonuçlar da yaşayabilirler. Bu durum, mağdurların karşılaştığı travmatik deneyimlerin derin olarak anlaşılmasından kaynaklanan hem duygusal hem de fiziksel tükenmişlik içerir (Salston ve Figley 2003, Rothschild ve Rand 2006). Merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve mesleki tükenmişlik dahil olmak üzere iki boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırılır (Rauvola ve ark. 2019, Yılmaz 2021). İkincil travmatik stres ani bir şekilde başlarken, mesleki tükenmişlik duygusal tükenmişlik yoluyla yavaş yavaş gelişir (Figley 1995). Merhamet yorgunluğu üzerine yapılan birçok çalışma genellikle merhamet yorgunluğunun çok boyutlu doğasına değinmek yerine bir boyutunu içerir. Açıklandığı üzere, merhamet yorgunluğu, travma mağdurlarıyla çalışmanın daha geniş bir sonucu olup, travma ile ilişkili semptomların gelişimine ve mesleki tükenmişliğe ve dolayısıyla genel refahın azalmasına yol açar.

Ruh sağlığı çalışanlarının yaşayabileceği başka bir olası sonuç karşı aktarım olarak çalışılmaktadır. Karşı aktarım ya da özellikle travmatik karşı aktarım, terapistlerin travmatize olmuş danışanlarının paylaştığı bilgi, davranış ve duygulara spontan veya tepkisel olarak yanıt verdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Salston ve Figley 2003). Böyle bir karşı aktarım, psikoterapistlerin travmayı doğru bir şekilde teşhis etmelerini ve tedavi etmelerini engellemektedir (Danieli 1996). Dolaylı travmatizasyonla ilgili diğer kavramlara kıyasla, karşı aktarım genellikle daha az dikkat çekmektedir. Travmatik olaylar yaşamış bireylere psikososyal bakım sağlamak karmaşık bir süreçtir ve genellikle yoğun karşı aktarım duygularını ortaya çıkarır. Bu duygular genellikle karışıktır ve rahatsız edici olabilir ve terapötik bağlantıyı bozabilir (Ligiéro ve Gelso 2002, Silveira Júnior ve ark. 2012). Karşı aktarımın, ruh sağlığı çalışanlarının dünya hakkındaki inanç sistemine olan etkisi, üstlenilmiş travmanın dünya hakkındaki inanç sistemine benzer şekilde olumsuz şekilde olduğu söylenebilir.

## İkincil Travmatik Stres ve İlişkili Faktörler

İkincil travmatik stres, çocuk koruma çalışanları ve sosyal hizmet uzmanları gibi travma mağdurlarına doğrudan hizmet sağlayan mesleklerde bir mesleki risk olarak kabul edilmektedir (Bride 2007, Sprang ve ark. 2011). İkincil travmatik stresin ruh sağlığı çalışanlarının esenlik hali ve mesleki etkinliğini olumsuz etkilediği rapor edilmektedir (Sprang ve ark. 2011). Ruh sağlığı çalışanları hem kendileri hem sağladıkları hizmetler de travmatik stresten ciddi şekilde etkilenebilir.

Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres ile birlikte incelenen faktörlerin hangileri olduğunu belirlemek için güncel alanyazın tarandığında, ortaya çıkan çalışmalar ikincil travmatik stresin kişisel travma geçmişi, mizah, stresle başa çıkma şekli ve sosyal destek gibi birçok bireysel faktörle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Kişisel travma geçmişi birçok farklı çalışmada incelenmiştir (Hensel ve ark. 2015, Manning-Jones 2017, Diehm ve ark. 2019, Leung ve ark. 2022, Pellegrini ve ark. 2022, Yazıcı ve Özdemir 2022). Birçok çalışma, ruh sağlığı çalışanları arasında kişisel travma geçmişi ile ikincil travmatik stres arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur (Leung ve ark. 2022, Pellegrini ve ark. 2022, Yazıcı ve Özdemir 2022). Ancak, ruh sağlığı profesyonellerinde kişisel travma geçmişi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular çelişkili görünmektedir (Diehm ve ark. 2019). Örneğin, örnekleminde yalnızca psikologların yer aldığı güncel bir çalışmada, psikologlarda kişisel travma geçişinin ikincil travmatik stresle ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır (Diehm ve ark. 2019). Bunun yerine, ikincil travmatik stresin, sosyal destek ve travmatik danışanlarla temas ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, klinik psikologları içeren bir çalışmada kişisel travma geçişinin ikincil travmatik stresle ilişkili olmadığı rapor edilmiştir (Makadia ve ark. 2017).

Bu çelişkili sonuçlar daha ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, kişisel travma geçişinin tanımı ve ölçümünün değiştiği ve farklılaştığı görülmektedir. Örneğin, Brewin ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında, kişisel travma geçmişi Travma Tarama Anketi kullanılarak değerlendirilirken, Diehm ve arkadaşları (2017) kişisel travma geçişinin operasyonel/işe vuruk tanımı için hizmet verirken deneyimlenen travmatik stresin çözülme derecesini değerlendirmiştir. Sonuç olarak, kişisel travma geçmişi sadece psikologların kişisel yaşamlarında deneyimledikleri travmatik olaylarla sınırlı değildir. Bu tanım farklılıkları nedeniyle kişisel travma geçmişi farklı ölçüm araçları kullanılarak değerlendirilmiştir (Leung ve ark. 2022). Örneğin, kişisel travma geçişinin ikincil travmatik stresle ilişkilendirildiği bulgularını rapor ettikleri çalışmalarında Yazıcı ve Özdemir (2022), DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi'ni (Weathers ve ark. 2013) kullanmış ve psikologların yaşamlarında deneyimledikleri travmatik stresörleri değerlendirmişlerdir. Sonuç olarak, ruh sağlığı çalışanlarında kişisel travma geçişinin her araştırma çalışmasında aynı şekilde tanımlanmadığı görülmektedir.

Mizaçla ilgili olarak, Rzeszutek ve arkadaşları (2015) travma terapistlerinde duygusal tepkiselliğin ikincil travmatik stresle pozitif ilişkili olduğunu, duygusal duyarlılık ve sosyal desteğin ise ikincil travmatik stresle negatif ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Psikologlarda yapılan güncel bir çalışmada stresle başa çıkma biçimi araştırılmış ve ruh sağlığı çalışanlarında kendine güvenli yaklaşımın olumlu, boyun eğici ve çaresiz başa çıkmanın ise olumsuz yönde ikincil travmatik stresle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Rzeszutek ve ark. 2015).

İkincil travmatik stresle ilişkili bir diğer değişken de sosyal destektir. Sosyal destek, ruh sağlığı çalışanları arasında ikincil travmatik stresle ilişkili önemli bir değişken olarak rapor edilmiştir (Rzeszutek ve ark. 2015, Mairean 2016, Manning-Jones ve ark. 2017, Diehm ve ark. 2019). Tüm bu çalışmalar sosyal destek ile ikincil travmatik stres arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, Diehm ve arkadaşları (2019) sosyal desteğin travma vaka yükü ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide bir moderator/biçimleyici görevi gördüğünü eklemiştir. Bu bulgular, sosyal desteği düşük olan psikologlarda haftalık travma vaka yükü büyüklüğü ile ikincil travmatik stres arasında, sosyal desteği yüksek olanlara kıyasla daha güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Manning-Jones ve arkadaşları (2017) psikologların, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarına kıyasla daha az sosyal destek bildirdiklerini öne sürmüştür. Psikologlar hemşirelerden daha düşük düzeyde sosyal destek bildirmiş olsalar da, çalışma alanları hemşirelerden farklıdır, çünkü travma mağdurlarıyla sürekli bir ilişkileri vardır ve bu nedenle daha az somut sosyal desteğe ihtiyaç duyuyor olabilirler.

İkincil travmatik stres ayrıca klinik süpervizyon, vaka yükü ve travma eğitimi gibi örgütsel faktörlerle de ilişkilidir. Quinn ve arkadaşları (2019) süpervizyon ilişkisinin kalitesi, vaka yükü, kişisel kaygı düzeyi ve maaşın ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Ayrıca, süpervizyon ilişkisinin olumlu algılanması, düşük vaka sayısı, düşük kişisel kaygı ve daha yüksek maaş, daha düşük ikincil travmatik stres düzeyleriyle ilişkilidir. Başka bir çalışmada, yüksek travmaya maruz kalma ve yüksek klinik işle ilgili stres daha yüksek ikincil travmatik stres ile ilişkili bulunurken, yüksek kaliteli travma eğitimi almak daha düşük ikincil travmatik stres ile ilişkili bulunmuştur (Makadia ve ark. 2017). Rayner ve arkadaşları (2020), Avustralyalı sosyal hizmet uzmanları ve psikologlarda vaka yükünün tek başına ikincil travmatik stresin bir yordayıcısı olmadığını, ancak kişisel travma geçmişiyle etkileşime girdiğinde bir yordayıcı haline geldiğini bildirmiştir. Türk ruh sağlığı çalışanlarıyla gerçekleştirilen güncel bir çalışma, klinik çalışma saatleri ile ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasındaki zayıf pozitif korelasyon açısından Rayner ve arkadaşlarının (2020) çalışmasıyla uyumludur (Yücel ve Akoğlu 2023).

Ruh sağlığı çalışanları arasında psikiyatri hemşireleri, psikiyatristler, klinik psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi çeşitli meslekler bulunmaktadır (Akdağ ve ark. 2023). İkincil travma, farklı meslekleri içeren çeşitli örneklerde araştırılmıştır, ancak bunların çok azı düşük örneklem büyüklüğü nedeniyle ikincil travmatik stresi kendi aralarında karşılaştırabilmektedir. Pellegrini ve arkadaşları (2022) ile Manning-Jones ve arkadaşları (2017), psikologların diğer meslek gruplarına kıyasla daha az ikincil travmatik stres bildirdiklerini, çünkü psikologların travma mağduru danışanlarıyla çalışırken aynı anda farklı gruplarla da çalıştıklarını ve bu nedenle travma sonrası büyüme bildirdiklerini açıklamıştır. Ayrıca, Manning-Jones ve arkadaşları (2017) bu farkın psikologların öz bakıma daha fazla önem vermeleri ve stresle başa çıkmak için daha işlevsel yöntemler kullanmalarından kaynaklandığını öne sürmüştür. Travma sonrası büyüme ile ikincil travma arasında özellikle psikologlarda gözlemlenen eğrisel bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Sonuç olarak, psikologlar vaka yüklerinin travmatize danışanlardan oluşması durumunda ikincil travmatik stres yaşamaktadır. Sonuç, travma danışanlarını bir kenara bırakarak farklı gruplarla çalışmanın travma sonrası büyümeye yol açabileceğini vurgulamıştır (Manning-Jones ve ark. 2017).

## **Türkiye'de İkincil Travmatik Stres Çalışmaları**

Türkiye'de ikincil travmatik strese odaklanan araştırmalar yukarıda belirtildiği gibi belirli meslek grupları üzerinde yürütülmüştür. Sonuç olarak, farklı meslekleri ikincil travmatik stres açısından karşılaştırmışlardır. Örneğin, Gürdil-Birinci ve Erden (2016) psikologlar, avukatlar, sosyal hizmet uzmanları ve ambulans görevlilerini örneklemelerine almışlardır. Çalışmaları, psikologların diğer meslek gruplarına kıyasla ikincil travmatik strese ve tükenmişliğe daha az duyarlı olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Zara ve İçöz (2015) psikologların psikiyatristlere ve diğer meslek gruplarına kıyasla daha düşük travmatik stres riskine sahip olduğunu ileri sürmüştür. Öte yandan, Yazıcı ve Özdemir (2022) Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarında kişisel travma geçimini ikincil travmatik stres için önemli bir risk faktörü olarak tanımlamıştır. Ayrıca, öz-şefkat ve duygusal zeka ile ikincil travmatik stres arasında negatif korelasyon gözlemlemişlerdir (Yazıcı ve Özdemir 2022).

Mültecilere yardım çalışmalarında yer alan uzmanlarda ikincil travmatik stresi inceleyen çalışmaları derlemeye odaklanan güncel bir başka çalışma dikkat çekmektedir (Ehren ve ark. 2022). Araştırmacılar, sığınmacılar, mülteciler ve göçmenlerle çalışan uzmanların ikincil travmatik stres, dolaylı travmatik stres, istem dışı

düşünceler, kaçınma davranışları, uyku sorunları, kabuslar, konsantrasyon sorunları ve artan olumsuz düşünceler dahil olmak üzere çeşitli sorunlar bildirdiklerini belirtmektedir. Bu psikolojik semptomların tespit edilip ele alınmaması halinde, bu alanlarda çalışan uzman sayısının azalacağını öngörmektedirler.

Yakın zamanda yapılan bir araştırmada, ruh sağlığı çalışanlarından oluşan farklı bir grup ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu açısından taranmıştır (Yücel ve Akoğlu 2023). Çalışma, ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu arasında ikili bir şekilde pozitif korelasyonlar bulmuştur. Bu yazarlar, çalışma saatlerinin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik ile zayıf ve pozitif bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. Acil servis hekimleriyle yapılan bir başka çalışmada, empatinin ikincil travmatik stres ve travma sonrası gelişimdeki rolü incelenmiştir (Akdağ ve Ege 2024). Yazarlar, empati ile ikincil travmatik stres arasında eğrisel bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Orta düzeyde empatinin daha düşük ikincil travmatik stres düzeylerini öngörmede ve travma sonrası büyüme ile ikincil travmatik stres ikilisi ve tükenmişlik ile ikincil travmatik stres ikilisi arasında ılımlı bir ilişki kurmada önemli olduğunu vurgulamışlardır. Akdağ ve arkadaşları (2023) çocuk psikiyatristleri arasında travma sonrası stresin ikincil travmatik stres ve tükenmişlik üzerindeki rolünü araştırmıştır. Sonuçlar, travma sonrası gelişim düzeyi yüksek olan çocuk psikiyatristleri için ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin, travma sonrası gelişim düzeyi düşük olan meslektaşlarına göre daha zayıf olduğunu göstermiştir (Akdağ ve ark. 2023).

## **Travmatik Strese Dolaylı Maruz Kalma ile Başa Çıkma**

Empati temelli zorlanma yaşayan ruh sağlığı çalışanları, mesleki stresleriyle başa çıkmak için belirli kaynaklara sahiptir. Bu kaynaklar bireysel ve örgütsel faktörlerden ileri gelebilir (Rauvola ve ark. 2019). Bireysel faktörler açısından, ruh sağlığı çalışanları psikolojik kaynakları ve kişisel risk faktörleri hakkında farkındalık kazanabilir. Kişisel travma geçmişini ele almak gibi farklı başa çıkma stratejileriyle kendilerini destekleyebilirler (Hensel ve ark. 2015, Manning-Jones 2017, Diehm ve ark. 2019, Leung ve ark. 2022, Pellegrini ve ark. 2022, Yazıcı ve Özdemir 2022). Öz bakım uygulamaları gibi koruyucu faktörleri daha da güçlendirebilirler (Manning-Jones ve ark. 2017, Akdağ ve Ege 2024).

Travmatik olayların olumsuz etkilerine ek olarak, bireyler özellikle travma sonrası büyüme (TSB; Tedeschi ve Calhoun 1996) olarak bilinen olumlu değişimler geçirebilirler. TSB, sıkıntılarla etkili bir şekilde başa çıkmanın sonucunda ortaya çıkan olumlu bir dönüşümdür. Bunun tersine, sıkıntılardan kişisel gelişim elde etmeye travma sonrası yıpranma (TSY; Cann ve ark. 2010) da eşlik edebilir. TSB ve TSY farklı özelliklerle karakterize edildiğini bilmek çok önemlidir. TSB, travmanın istem dışı bir şekilde yeniden yaşanması, travmayla ilgili durumlardan kaçınma ve duygusal hissizlik ve/veya aşırı uyarılmışlık gibi semptomları içerir. Buna karşılık, TSY, travmatik deneyimleri takip eden değişikliklerin görünüşte olumsuz yönlerini yansıtır (Taku ve ark. 2020). Paradoksal ve mantığa aykırı görünmesine rağmen, bireyler aynı alan içinde hem büyüme hem de yıpranma yaşayabilir (Baker ve ark. 2008).

Ayrıntılı açıklama gerektiren bir diğer yapı da travma sonrası dolaylı gelişimdir (VPTG). Bu kavram, travma mağdurlarıyla işbirliği yapan profesyonellerin, bu kişilerin dayanıklılıklarına ve zorlukların üstesinden gelme kapasitelerini, kişisel ve mesleki gelişim göstermelerine tanıklık ederek ortaya çıkar. Bu durum, temsili/üstlenilmiş bir olgunun sadece olumlu olmasını değil aynı zamanda ne derece etkili olduğunu da göstermektedir (Tsirimokou ve ark. 2023). Bu tür deneyimler, ruh sağlığı çalışanlarının benlik algılarında, kişilerarası ilişkilerinde ve yaşam anlamlarında değişikliklere olanak sağlayabilir (Tedeschi ve Calhoun 1995).

## **Sonuç**

Travma sonrası hayatta kalan kişilere bakım ve yardım sağlayan meslekleri yapan kişilerin de desteğe ihtiyacı vardır (Akdağ ve Ege 2024). Travmanın doğası, travmatik içeriğe ve travmanın grafik detaylarına dolaylı olarak maruz kalanlar üzerinde etkili olabilir (Bride 2007, Figley 1995). Ruh sağlığı çalışanları travmadan etkilenen kişilere hizmet sunarken empati temelli zorlanma yaşadıklarından (Rauvola ve ark. 2019), travmatik strese ve grafik travma ayrıntılarına maruz kalmanın neden olduğu ikincil travmatik stresin etkilerine karşı korunma, olumsuz kişisel ve işle ilgili sonuçları önleyebilir. Bu durum mesleki tükenmişlik, temsili/üstlenilmiş travma, karşı aktarım, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresi içermektedir (Pearlman ve Saakvitne 1995, Hargrave ve ark. 2006, Diehm ve ark. 2019, Yılmaz 2021, Yazıcı ve Özdemir 2022, Akdağ ve Ege 2024).

Ruh sağlığı çalışanları eğitimleri sırasında öz bakım stratejileri açısından teşvik edilmeli ve kendilerine bakım sağlamaya yönelik faaliyetlerde bulunmanın olası psikolojik sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir. Klinik eğitim, ikincil travmatik stres, travma sonrası büyüme ve yıpranma ile ilgili tartışmaları içermelidir. Ruh sağlığı

çalışanları eğitimleri sırasında öz bakım faaliyetlerine katılımları açısından teşvik edilmeli ve izlenmelidir. Haftalık toplantılar, yuvarlak masa tartışmaları ve akran süpervizyonları, mesleki eğitimlerin müfredatına entegre edilebilir. Koruyucu faktörleri düşük ve ikincil travma için risk faktörleri yüksek olan profesyoneller taranabilir ve çalışmalarını sırasında kendilerini etkileyebilecek travmatik etkilere karşı dayanıklılığı artırmak için öz bakım stratejileri geliştirmek üzere harekete geçmeleri için daha fazla motive edilebilir. Yüksek kalitede travma eğitimi ve süpervizyon ilişkisi, düşük ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğundan (Makadia ve ark. 2017, Quinn ve ark. 2019, Akdağ ve ark. 2023) ruh sağlığı çalışanları yüksek kalitede eğitim almalı ve travmaya duyarlı bakımdaki güncel uygulamalara uyum sağlamak için yıllık eğitim faaliyetleri sunulmalıdır.

## Kaynaklar

- Akdağ B, Çeleb SB, İpekten F, Usluoğlu F, Nasıroğlu S (2023) The moderating role of posttraumatic growth in secondary traumatic stress–burnout relationship: a sample of child psychiatrists from Turkey. *Middle East Current Psychiatry*, 30:93.
- Akdağ B, Duygu E (2024) The Curvilinear empathy–secondary traumatic stress relationship: the more empathy, the better? (empathy, STS, and burnout in emergency physicians). *J Loss Trauma*, 29:76-94.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed (DSM-5)*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Baker J, Kelly C, Calhoun L, Cann A, Tedeschi R (2008) An examination of posttraumatic growth and posttraumatic depreciation: two exploratory studies. *J Loss Trauma*, 13:450-465.
- Branson DC (2019) Vicarious trauma, themes in research, and terminology: a review of literature. *Traumatology*, 25:2–10.
- Brewin CR (2005) Systematic review of screening instruments for adults at risk of PTSD. *J Trauma Stress*, 18:53-62.
- Bride BE (2007) Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52: 63-70.
- Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Solomon Z (2010) Posttraumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *J Loss Trauma*, 15:151-166.
- Danieli Y (1996) Who takes care of the caretakers? the emotional consequences of working with children traumatized by war and communal violence. In *Minefields in Their Hearts: The Mental Health of Children in War and Communal Violence* (Eds RJ Apfel, Simon B):189-205. Yale, University Press.
- Diehm RM, Mankowitz NN, King RM (2019) Secondary traumatic stress in Australian psychologists: individual risk and protective factors. *Traumatology*, 25:196-202.
- Ebren G, Demircioğlu M, Çırakoğlu OC (2022) A neglected aspect of refugee relief works: secondary and vicarious traumatic stress. *J Trauma Stress*, 35:891–900.
- Figley CR (1995) Compassion fatigue: toward a new understanding of the costs of caring. In *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (Ed. BH Stamm):3-28. New York, The Sidran Press.
- Gürdil Birinci G, Erden G (2016) Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31:10-26.
- Hargrave PA, Scott KM, McDowall J (2006) To resolve or not to resolve: past trauma and secondary traumatic stress in volunteer crisis workers. *Journal of Trauma Practice*, 5:37-55.
- Hensel JM, Ruiz C, Finney C, Dewa CS (2015) Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *J Trauma Stress*, 28:83-91.
- Kahil A, Palabıykoğlu R (2018a) Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: adaptation of a measure and investigation of secondary traumatic stress. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2:107-116.
- Kahil A, Palabıykoğlu R (2018b) İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10:59-70.
- Kounenou K, Kalamatianos A, Nikoltsiou P, Kourmoussi N (2023) The Interplay among empathy, vicarious trauma, and burnout in Greek mental health practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20:3503.
- Leiter MP, Maslach C (1998) The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*, 9:297-308.
- Leung T, Schmidt F, Mushquash C (2022) A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: a systematic literature review. *Psychol Trauma*, 15:213-221.
- Ligiéro DP, Gelso CJ (2002) Countertransference, attachment, and the working alliance: the therapist's contribution. *Psychotherapy (Chic)*, 39:3-11.
- Mairean C (2016) The relationship between secondary traumatic stress and personal posttraumatic growth: Personality factors as moderators. *J Adult Dev*, 23:120-128.
- Makadia R, Sabin-Farrell R, Turpin G (2017) Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: secondary traumatic stress or vicarious traumatization? *Clin Psychol Psychother*, 24:1059-1068.
- Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C (2017) The relationship between vicarious posttraumatic growth and secondary traumatic stress among health professionals. *J Loss Trauma*, 22:256-270.
- Maslach C, Jackson S (1981) The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*, 2:99-113.

- Newell JM, MacNeil GA (2010) Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best Practices in Mental Health*, 6:57-68.
- Pearlman LA, Saakvitne KW (1995) *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York, NY, WW Norton.
- Pellegrini S, Moore P, Murphy M (2022) Secondary trauma and related concepts in psychologists: a systematic review. *J Aggress Maltreat Trauma*, 31:370-391.
- Quinn A, Ji P, Nackerud L (2019) Predictors of secondary traumatic stress among social workers: supervision, income, and caseload size. *J Soc Work*, 19:504-528.
- Rauvola RS, Dulce MV, Kristi NL (2019) Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: a qualitative review and research agenda. *Occup Health Sci*, 3: 297-336.
- Rayner S, Davis C, Moore M, Cadet T (2020) Secondary traumatic stress and related factors in Australian social workers and psychologists. *Health Soc Work*, 45:122-130.
- Rothschild B, Rand M (2006) *Help for the Gelper: Self-care Strategies for Managing Burnout and Stress*. New York, WW Norton.
- Rzeszutek M, Partyka M, Gołab A (2015) Temperament traits, social support, and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. *Prof Psychol Res Pr*, 46:213-220.
- Salston MD, Figley RC (2003) Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *J Trauma Stress*, 16:167-174.
- Silveria Júnior EDM, Polanczyk GV, Eizirik M, Hauck S, Eizirik CL, Ceitlin LHF (2012) Trauma and countertransference: development and validity of the assessment of countertransference scale. *Braz J Psychiatry*, 34:201-206.
- Sprang G, Craig C, Clark J (2011) Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers. *Child Welfare*, 90:149-168.
- Taku K, Cann A, Tedeschi RG, Calhoun LG (2020) Core beliefs shaken by an earthquake correlate with posttraumatic growth. *Psychol Trauma*, 12:702-710.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (1995) *Trauma and Transformation: Growing in The Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (1996) The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9:455-471.
- Tsirimokou A, Juliane AK, Sonia KD (2023) Vicarious post-traumatic growth in professionals exposed to traumatogenic material: a systematic literature review. *Trauma Violence Abuse*, 24:1848-1866.
- Weathers FW, Blake DD, Schnurr PP, Kaloupek DG, Marx BP, Keane TM. (2013) The life events checklist for DSM-5 (LEC-5). [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov) (Accessed 13.12.2022).
- Yazıcı H, Özdemir M (2022) Predictors of secondary traumatic stress in mental health professionals: trauma history, self-compassion, emotional intelligence. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 41:162-175.
- Yılmaz T (2021) Victimology from clinical psychology perspective: psychological assessment of victims and professionals working with victims. *Curr Psychol*, 40:1592-1600.
- Yücel B, Akoğlu B (2023) Secondary traumatization in mental health workers. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15:383-393.
- Zara A, İçöz FJ (2015) Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18:15-23.

**Yazarların Katkıları:** Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından 1002A 222K105 Numaralı proje ile desteklenmiştir. Projeye verdiği destekten ötürü TÜBİTAK'a teşekkürlerimizi sunarız..

**Authors Contributions:** The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared.

**Financial Disclosure:** This study was supported by the Scientific and Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) under Project No. 1002A 222K105. We would like to thank TUBITAK for its support to the project.