

## DERLEME

## İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek İlişkisinin Değerlendirilmesi

*Merve ÖZKUL<sup>1</sup>, Esra ÇALIK VAR<sup>2</sup>*

## ÖZ

Travmatik yaşantılar, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle, kişinin hayatında herhangi bir travmatik yaşantının meydana gelmesi sadece kendisini değil, ilişkide olduğu kişileri de etkilemektedir. Dolaylı olarak bu durumdan etkilenen kişilerin de aynı travma sonrası stres bozukluğunda olduğu gibi artmış uyarılmışlık, yeniden yaşantılama ve kaçınma gibi belirtiler gösterebildiği bilinmektedir. Travma mağduru bireylerle çalışan uzmanlarda, travmaya dolaylı olarak maruz kalmaktadırlar ve meslek elemanlarının yaşadığı durum ikincil travmatik stres kavramı ile ifade edilmektedir. Yapılan araştırmalarda ikincil travmatik stres belirtileri açısından farklı risk ve koruyucu faktörlerin olduğu ve bu koruyucu faktörlerin en önemlilerinden birinin sosyal destek faktörü olduğu görülmektedir. Bu nedenle, bu çalışma ikincil travmatik stres ve sosyal destek arasındaki ilişkinin literatürdeki bilgiler doğrultusunda incelenmesi amacıyla tasarlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İkincil travmatik stres, Sosyal destek, Travma sonrası stres bozukluğu

## Evaluation of the Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Social Support

*Merve ÖZKUL<sup>1</sup>, Esra ÇALIK VAR<sup>2</sup>*

## ABSTRACT

Traumatic experiences are defined as events in which there is a real death or death threat, a threat to severe injury or physical integrity, and where the person lives or witnesses himself / herself. In other words, the occurrence of any traumatic experience in a person's life affects not only himself, but also the people he has relationship with. Individuals are affected by this condition are also known to have symptoms such as increased arousal, relapse and avoidance, as well as in the same post-traumatic stress disorder. Professional staffs working with trauma victims expose indirectly to trauma and this situation is named as secondary traumatic stress. It is concluded that there are different risk and protective factors in terms of secondary traumatic stress symptoms and one of the most important protective factors is the social support factor. Therefore, this study is designed to examine the relationship between secondary traumatic stress and social support in accordance with the information in the literature.

**Key words:** Secondary traumatic stress, Social support, Posttraumatic stress disorder

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Bölümü

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

**Sorumlu Yazar:** Esra ÇALIK VAR

**E-posta adresi:** esracalik82@gmail.com

**ORCID No:** 0000-0002-6025-0576

**Gönderi Tarihi:** 15.01.2019

**Kabul Tarihi:** 21.01.2019

## GİRİŞ

Travma, kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını önemli derecede tehdit eden, sarsan ve yaralayan olayların tümü olarak adlandırılmaktadır (1). Bu tür olaylar iki ana grupta değerlendirilmektedir. Birinci grupta, insan eliyle ortaya çıkan savaş, işkence, tecavüzler, kazalar gibi travmatik yaşantılar yer alırken, ikinci grupta ise deprem, sel, ölüm gibi doğal olaylar yer almaktadır (2).

Travmatik yaşantılar sıradan ve gündelik olaylardan farklı olarak bir tehdit, şiddet veya ölüme yakın olma hali barındırmaktadır. Travmatik olaylar kişinin hayatını sekteye uğratarak kişinin hayatına kaldığı noktadan devam etmesini engellemektedir. Travmatik olayı yaşayan kişiler, hayatlarına bu noktadan devam etmeye çalışırken; bu durumla kendi imkânlarıyla baş edemediklerinde çeşitli belirtiler gösterebilirler (3). Bu belirtiler; yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olarak üç başlık altında gözlemlenmektedir. Bu belirtiler kişinin sosyal ve mesleki hayatında işlevselliğinin bozulmasına neden olabilmektedir (4). Bu açıdan değerlendirildiğinde, yaşanan bireysel travma ilerleyen süreçte toplum sağlığını etkileyen bir role bürünür.

Travmatik olayın yeniden yaşantılanması, kişinin söz konusu olayı elinde olmadan sürekli anımsaması, olayla ilgili kâbuslar ve kötü rüyalar görmesi, olayın bazı kısımlarını tekrar yaşıyormuş gibi hissedip aynı şekilde davranma ve olayı

anımsatan uyarıcılara karşı aşırı fiziksel ve psikolojik tepkiler vermesi durumudur (5, 6). Bununla birlikte bu tekrar yaşantılama; düşünceler, algılar ya da düşler şeklinde olabileceği gibi dissosiyatif yaşantılar şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (7, 8). Duygusal açıdan yeniden yaşantılama kaygı, öfke ve huzursuzluk olarak kendini gösterebilir. Yeniden yaşantılama farklı şekillerde ortaya çıkabilir. En dikkat çeken şekli ise travma anında yaşanan agresif duyguların yeniden yaşanması sonucunda ortaya çıkan öfke ve saldırganlıktır. Fizyolojik açıdan görülen belirtiler ise; dikkat dağınıklığı, odaklanamama, uykusuzluk, baş ağrısı gibi yakınmalarla kendini gösterebilir (9).

Kaçınma; kişinin travmatik olayla ilgili hatırladığı korku, çaresizlik, dehşet gibi duygulardan ve doğrudan travmatik olayı anımsatan uyaranlardan uzaklaşmak için gösterdiği çabaya karşılık gelmektedir. Kişi yaşadığı travmayı düşünmemeye, unutmaya ve ilgili uyaranlardan uzak durmaya çalışır, bunun sonucu olarak da birey yaşadığı travmayı aktarma ve tanımlamakta zorlanabilir (10). Aker ise kaçınma belirtilerini; olayın önemli bir bölümüne ilişkin amnezinin unutkanlığın yaşanması, tepki düzeyinde azalma, daha önceden ilgi gösterilen etkinliklere ilginin azalması, kişilerden uzaklaşma ya da yabancılık hissi, duygularını hissedememe, donuklaşma, mesleki ve ailevi konularda olumsuz duygular

yaşama ve geleceğine dair umudunun olmadığına dair inanç geliştirme olarak açıklamaktadır (5).

Artmış uyarılmışlık durumunda, tehlike her an geri gelebilirmiş gibi hissedildiğinden, insanın kendini koruma sisteminin sürekli harekete geçmeye hazır olduğu ve kişinin sürekli tetikte olduğu belirtilmekte olup en yaygın görülen belirtilerin bu grupta değerlendirildiği ifade edilmektedir (7, 11). Travma sonrası stres bozukluğunun en önemli belirtilerinden biri olan aşırı uyarılma durumunda travmatize olmuş kişi kolaylıkla irkilip küçük ve etkisiz uyaranlara bile çok büyük tepkiler verebilir ve uykusu bozulur. Bu nedenle de çeşitli uyku sorunları ortaya çıkabilir (11).

DSM-V, travmatik olayı birebir yaşamayan ancak olaydan dolayı bir şekilde etkilenen (travmatik olayları düzenli olarak dinleme, arama kurtarma çalışmalarına katılma, acil yardım ekiplerinde görev alma, psikososyal destek sunma vb.) travma ile çalışan meslek gruplarının, travmatik olaydan doğrudan etkilendiklerini ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirmeye yatkın risk grubunda olduklarını aktarmaktadır (12).

Bu bağlamda, travmatik yaşantıların, doğrudan yaşayan kişiyi olduğu kadar kişinin yakınları ve kişiye yardımcı olmaya çalışan profesyonelleri de etkilediği belirtilmektedir (13). İlgili alan yazında bu duruma karşılık gelen kavram ikincil travmatik stres kavramıdır.

## İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres kavramı, başkalarının deneyimlemiş olduğu travmatik olayın ayrıntıları ve içeriğinin öğrenilmesi ve böylelikle bahsi geçen travmatik deneyime dolaylı olarak tanık olanlarda travma sonrası stres belirtilerinin görünmesi anlamına gelmektedir (14). Lerias ve Byrne ikincil travmatik stresi, kişinin hayatında ciddi boyutta strese neden olan travmatik bir olaya tanık olan, bu olayın bilgisine ortak olan ve bu kişiye karşı yürütülen yardım çalışmalarında yer alan profesyonellerin göstermiş olduğu psikolojik belirtiler olarak tanımlamışlardır (15).

Figley, yardım edenin de yardıma ihtiyacı olduğunu ilk olarak, 1971 yılında Vietnam Savaşı'nda yer alan bir er ile görüşmeleri sonucunda fark ettiğini belirtmektedir (14). Ayrıca Hamilton, bu durumda olan profesyonellerin danışanlarının olaylara bakış açılarından etkilendiklerini ve onlar ile aynı tutumu gösterebildiklerini ifade etmiştir. Birçok araştırmada bu durumu bulgulayan sonuçlara ulaşılmıştır (17-19). Bu bağlamda, dolaylı olarak travmaya maruz kalmanın, ilk olarak acil servis ve kurtarma profesyonellerinin, hizmet verdikleri bireylerinkine benzer tepkiler göstermeleri sonucu 1970'li yılların sonunda incelenmeye başladığı görülmektedir (20, 21).

İlgili alan yazında ikincil travmatik stres açısından risk altında olan meslek elemanları olarak, travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanları, arama-kurtarma çalışanları, polisler, avukatlar, hakimler

ve psikososyal destek elemanları gibi “yardım edici” meslek elemanları kastedilmektedir (22-27). Literatüre bakıldığında, travma sonrası stres bozukluğu kavramı ve belirtilerine dair araştırmaların uzun zamandan bu yana yapılmasına rağmen travmanın dolaylı etkilerinin görece daha yakın dönemlerde araştırılmaya başlandığı görülmektedir (28).

İkincil travmatik stres konusunda ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; konunun genelde sağlık çalışanları odağında ele alındığı görülmektedir. Terör saldırıları ve doğal afet gibi durumlarda hizmet veren askeri sağlık profesyonellerinin örneklem olarak ele alındığı bir araştırmanın sonucunda özellikle hemşirelerin ikincil travmatik stres yönünden yüksek düzeyde risk altında oldukları ortaya konmuştur (29). Çakmak, Er, Öz ve Aker tarafından 2010 yılında yapılan ve Marmara depremi sırasında acil yardım kapsamında hizmet sunan sağlık çalışanlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %10-29'unda travmatik stres belirtileri gözlemlenmiş olup katılımcıların %9'unda bu belirtilerin tedavi gerektirecek kadar üst seviyede olduğu ortaya konmuştur (30). Sağlık çalışanları dışında diğer meslek elemanlarıyla yapılan birkaç çalışma daha göze çarpmaktadır. Büyükbodur'un sosyal hizmet uzmanları ile yaptığı çalışmada travmaya maruz kalan bireylerle tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet ile çocuk refahı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları belirtilmiştir (31).

### *İkincil Travmatik Stresin Belirtileri*

Yeniden yaşantılama, artmış uyarılmışlık ve kaçınma gibi ikincil travmatik stresin belirtileri TSSB ve akut stres bozukluğu tepkilerine benzemekte olup etkilerini bilişsel, duygusal, davranışsal, ilişkisel, fiziksel ve mesleki açıdan gösterebilmektedir (32). Örneğin; bir profesyonelin, travma mağdurunun anlattıklarından etkilenerek kendi hayatında buna benzer bir duruma dair anılarını istemsizce anımsama, rüyalarında görme gibi tekrar yaşama belirtileri; danışanı veya onu hatırlatacak durumlardan kaçınma ihtiyacı göstererek, artmış uyarılmışlık belirtileri deneyimleyebildiği ifade edilmektedir (14). Bununla birlikte, ikincil travmatik stres Figley'e göre birdenbire ve kendini hissettirmeden gelişmekte olup kişinin kendisini sosyal alandan soyutlayarak karmaşıklık ve umutsuzluk belirtileri göstermesine neden olabilmektedir (14).

Ayrıca yapılan çalışmalar, ikincil travmatik stres durumunun bu alanda çalışan profesyonellerin en az özel hayatlarında (aile, sosyal ilişkiler, vb.) olduğu kadar, iş hayatlarını da olumsuz etkileyerek mesleki işlevselliklerine zarar vererek verimliliği düşürmekte etkili olduğunu ortaya koymuştur (14, 31, 33-35). Diğer bir deyişle, ikincil travmatik stres kavramı, travma mağduru kişilere doğrudan hizmet sağlama noktasında verilen hizmetin kalitesi ve işlevselliğinin azalmasına neden olabilecek mesleki bir tehlike olarak karşımıza çıkmaktadır. (36, 37).

İkincil travmatik stres belirtilerinin incelendiği araştırmalara bakıldığında, Haley'in savaştan dönen askerler ile çalışan profesyonellerin gösterdikleri belirtileri incelediği araştırması yapılan ilk çalışmalardan (38). Sexton yaptığı bir araştırmada, dolaylı bir şekilde travmaya maruz kalanlarda; üzüntü, keder, kaygı, anksiyete, korku, öfke, uyku düzeninde bozulma, kâbus şeklinde rüyalar ve bazı fiziksel yakınmalar görülebildiğini aktarmıştır (15). Lind'in ruh sağlığı alanında çalışan profesyonelleri kapsayan çalışmasında, uyku düzeninde bozulma ve kişinin kendi ve yakınlarının güvenliğinden duyulan endişenin artmış olduğu bulgulanmıştır (39).

Aynı şekilde yapılan başka bir çalışmada, 20 profesyonel ile mülakat yapılmış ve sonucunda çalışanların bir takım bedensel belirtiler, duygu durumlarında değişiklikler, uyku düzensizlikleri, artan endişe ve odaklanma sorunu yaşadıkları bulgulanmıştır (40). Bride'ın sadece sosyal çalışmacıları kapsayan ikincil travmatik stres belirtilerinin sıklığını ve bu belirtilerin TSSB tanı ölçütlerini ne derecede karşıladığını bulgulamaya yönelik yaptığı çalışmada; sosyal çalışmacıların yaptıkları görüşmeler neticesinde ikincil travmatik stres belirtileri geliştirme riskinin oldukça yüksek olduğu ve bunlardan azımsanmayacak sayıdakilerin ise TSSB tanı ölçütlerini karşılamaya yetecek düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır (37).

#### *İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler*

İkincil travmatik stres açısından değerlendirildiğinde, aynı alanda çalışan bütün

meslek elemanlarının aynı belirtiler göstermediği gözlemlenmektedir (15). Bu bağlamda, kişisel ve çevresel farklılıkların etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmalarda, bu durumu açıklamaya yönelik farklı değişkenlerden bahsedilmektedir. Bunlar; kurulan empatik ilişkinin niteliği, deneyim, farklı baş etme stratejileri, travmatik ve psikiyatrik öykünün varlığı, psikolojik dayanıklılık, eğitim ve süpervizyon, iş ve vaka yükü ve sosyal destek gibi değişkenlerdir.

Bunlara bakıldığında, profesyonelin travma mağduruna karşı hissettiği yoğun sempati ve kurmuş olduğu iletişimin aşırı özdeşim içermesinin önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir (41, 42). Bir mağdurun travmatik olayını tekrar eden bir şekilde, detaylı olarak dinlemenin ve travmatik olayın kişi için ne anlam ifade ettiğini anlamaya yönelik girilen empati sürecinin, dinleyen açısından oldukça yorucu olabildiği ve profesyonelin bundan etkilenmesine neden olduğu ileri sürülmektedir (43). Ancak; burada değinilmesi gereken bir nokta, bu kurulan empatinin profesyoneli ikincil travmatik stres riskine açık konuma getirmesine rağmen profesyonelin kişiye işlevsel bir hizmet sunabilmesi için kurduğu empati derecesini azaltmasının doğru olmadığı; bu sorunun çözümünde önemli olanın profesyonelin dayanıklılığının farklı yollarla desteklenmesi olduğu ifade edilmektedir (44). Nitekim, psikolojik dayanıklılıkları yüksek olan uzmanların ikincil travmatik strese daha az yakalandıkları ve

psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olduğu belirtilmiştir (31).

Travma ile çalışan genç profesyonellerin daha az deneyimli olmaları ve bu nedenle zamanla öğrenilip geliştirilebilen baş etme mekanizmalarını bilmedikleri için kullanamadıkları ve böylelikle daha çok risk altında oldukları aktarılmaktadır (17, 45-58). Hytten ve Halse (1989) yaptıkları bir çalışmada, deneyim sahibi profesyonellerin daha işlevsel başa çıkma yöntemleri kullandıklarını aktarmışlardır (59). Bride da özellikle psikososyal destek elemanlarının mesleki deneyiminin arttıkça, ikincil travmatik stres geliştirme ve belirtilerini gösterme olasılıklarının azaldığını belirtmiştir (44). Ancak; baş etme stratejileri konusunda farklı bir risk faktörünün de pasif ve kaçınan baş etme stratejilerinin olabileceği belirtilmektedir. (47, 59-61).

Değinilmesi gereken diğer bir nokta ise, Figley'e göre; profesyonellerin kendi hayatlarında yaşamış oldukları ve çözülmemiş travmalarının varlığının, empatik ilişki içerisindeki ifadelerden etkilenerek yeniden aktive olması ihtimalidir (14). Literatürdeki bazı araştırmalar da bu fikri desteklemektedir (62-67). Örneğin; Jenkins ve Baird tarafından yapılan ve terapistleri kapsayan çalışmada, kişisel travma öyküsüne sahip profesyonellerin olmayanlara kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres geliştirdikleri bulgulanmıştır. Sosyal hizmet alanında ve çocuklarla çalışan profesyonellerin incelendiği

başka bir araştırmada, özellikle duygusal yönden ihmal öyküsü olan profesyonellerin ikincil travmatik stres açısından daha büyük risk altında oldukları ortaya konmuştur (54). Ayrıca, çocukluk dönemi travması olan profesyonellerin yeni bir travma öyküsüne tanık olduklarında, çocukluk dönemi travması olmayan profesyonellere kıyasla daha fazla kaygı yaşadıkları, bu durumun alan yazında üstlenilmiş travma olarak da adlandırıldığı belirtilmektedir. Aynı şekilde öncesinde var olan psikiyatrik öykünün de ikincil travmatik stres geliştirmede risk faktörü olduğu, yapılan araştırmalar tarafından ortaya konulan bulgular arasındadır (70-72).

İlgili alanda çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres ile ilgili farkındalıklarını geliştirecek ve mesleki uygulamalarında kullanabilecekleri eğitim ve süpervizyon uygulamalarının nicelik ve niteliğinin yetersizliği de bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (73, 74-76). İkincil travmatik stres geliştirme konusunda, çalışma süresi ve vaka yükünün etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar olmasına rağmen (31, 66, 77); etkilemediğini bulgulayan çalışmalar da mevcuttur (74, 78).

Burada önemle vurgulanması gereken bir diğer faktör ise bu çalışmanın da odak noktalarından birini oluşturan sosyal destek kavramıdır. Sosyal destek kavramının, bir travma sonrasında uyumu sağlamaya yönelik önemli bir bileşen olduğu düşünülmektedir (69, 79). Ancak; bu konuda yapılan araştırma bulguları birbiri ile farklılık

göstermektedir. Örneğin, profesyonellerin sosyal destek algısının düşük olmasının bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte (45, 53, 73, 76, 80-83); ikincil travmatik stres ile sosyal destek arasında negatif yönlü bir ilişki ya da ilişki bulunmadığını bulgulayan çalışmalar da mevcuttur (52, 84).

## Sosyal Destek

İnsan sosyal bir canlı olduğundan hayatını sürdürebilmesi ve tam olarak sağlıklı olarak yaşayabilmesi için kendi türüne gereksinim duymaktadır. Bu noktadan hareketle değerlendirdiğimizde, insan hayatının her bölümünde desteğe (yardıma) ihtiyaç duymaktadır ve bu ihtiyacına karşılık olarak verilen her türlü yanıt sosyal destek olarak adlandırılır (85). Bu bağlamda, sosyal destek kavramının insanlık tarihi kadar eskiye dayandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Ancak; kişiler arasındaki sosyal desteğin hayati öneminin vurgulanması; Emile Durkheim'in 1897'de yapmış olduğu intihar konulu çalışmasına dayanmaktadır. Bu çalışmada, intihar eğiliminin sosyal bağları daha zayıf olan kişiler arasında daha yaygın olarak görüldüğü bulgulanmış ve dönemin araştırmacıları, insanlar arasında yakın ilişkilerin önemi üzerine düşünmeye başlamışlardır. Ancak, kişiler arası ilişkilerin, insanın ruh ve beden sağlığına olan katkılarının araştırılması 1950'li yıllara rastlamaktadır (86).

1960'lı yıllarda ise; sosyal destek kavramı, koruyucu sağlık faktörleri odağında çalışılmaya başlanmış ve bu odak noktasından hareketle

yapılan çalışmalarda sosyal desteğin, stres ve buna bağlı rahatsızlıklarda olumlu etkisinin olduğu ortaya konmuştur (87, 88). 1970'li yıllara gelindiğinde, stresten korunmada sosyal ilişkilerin varlığının önemi üzerinde durulmuş ve bu amaçla yapılan araştırmalar artmaya başlamıştır. Günümüzde ise sosyal desteğin önemi konusunda hem fikir olduğundan sosyal destek kavramı sıklıkla araştırmalara konu olmaktadır.

## *Sosyal Desteğin Tanımı ve İşlevleri*

Literatüre bakıldığında sosyal destek ile ilgili tanımlar farklılık göstermektedir. Ancak bu farklı tanımların odak noktasında; bireyin çevresi tarafından sevilmesi, değer görmesi, saygı duyulması ve güven ihtiyacı gibi temel insan ihtiyaçlarının bulunduğu görülmektedir (89). Ayrıca; tanımlamaların sosyal desteğe olan bakış açısına göre farklılaştığı da görülmektedir. Örneğin, bazı araştırmacılar sosyal desteği, kişinin ihtiyacı olduğu zaman kendisine yardımcı olabilecek kaynakların sayısı olarak ifade ederken (90, 91); bazıları da kişi için (aile bireyleri, akraba, arkadaş, vb.) önemli olan insanlar tarafından sağlanan destek olarak değerlendirmişlerdir (92- 94).

Sosyal destekle ilgili alan yazındaki ilk tanımlamaları değerlendirdiğimizde, Kahn (1978) yapmış olduğu tanımlamada, sosyal desteğin kişinin çevresine karşı olumlu duygularını içerdiği, böylelikle kişinin davranışlarının kabul gördüğü ve maddi-manevi yardım içeren bir ilişki olduğundan bahsetmiştir. Johnson ve Sarason ise 1979 yılında yaptıkları çalışmada sosyal desteğin,

kişinin güven duyduğu mekanizmalar aracılığı ile sosyal kaynaklardan yararlanması olarak ifade etmişler, daha sonra bu tanım Sarason ve arkadaşları (1983) tarafından genişletilerek bireyin sevip, değer verdiği, güven duyduğu insanların var olması ve bu insanların kişiye yardım etmeye hazır olmaları diye ifade edilmiştir (86). Yıldırım ise (1997) sosyal destek kavramını, bireyin gereksinim duyduğu zaman yanında olabilecek, güvendiği ve sevdiği birinin var olması olarak ifade etmiştir (95).

İnsanların hayatlarında onlar için oldukça önemi olan ve ihtiyaç duyduklarında kendilerine farklı şekillerle destek veren tüm kişiler arası ilişkiler “Sosyal Destek Sistemleri” olarak ifade edilmektedir (96-98). Bu sosyal destek sisteminin kişinin hayatında önemli ve gerekli sayılabilecek kaynaklara ulaşmasını sağladığı bilinmektedir (96). Sosyal desteğin, hayattaki stres kaynaklarından ayrı olarak kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığını etkilediği, bu bağlamda stresin olumsuz etkisini azalttığı aktarılmaktadır (99).

Sungur da (1999), sosyal desteğin travmatik bir olaya maruz kalan kişinin bu durumu ifade edebilmesini, böylelikle yaşadığı travmatik deneyiminin olumsuz sonuçlarını paylaşarak azalmasını sağladığını ifade etmiştir (100). Literatürde sosyal desteğin çok fazla işlevinin bulunduğu ifade edilmişse de, araştırmaların çoğunun sosyal desteğin; duygusal (emosyonel) destek, iş uyumu-verimine destek, geri bildirim (feedback) ve değerlendirme, sosyal ilişki ve

uyum ve bilgilendirme desteği gibi işlevleri olduğuna odaklandığı görülmektedir (101). Bunların dışında, sosyal desteğin, “olumlu sosyal etkileşim” ya da “sosyalleştirme” adı verilen önemli başka bir işlevinden daha bahsedilmektedir. Bireyin bir grup arkadaşı ile birlikte yemek yeme, sinema ve ya tiyatro gibi ortak ilgi gerektiren bir etkinliğe katılmanın kişinin psikolojik uyumuna olumlu katkı sağladığı aktarılmaktadır (102).

Sosyal destek ile ilgili yapılan tanımlamaların ortak özelliğine bakıldığında, bireye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardımların (maddi-manevi) tümü olduğu görülmektedir. Şahin, bu yardımların kişiye kendisini değerli hissettirdiğini ifade etmiştir (103). Ayrıca, kişinin çevresindekiler aracılığı ile sağlanan bu desteğin, kişinin psikolojik sağlığını koruduğu, kriz olarak nitelendirilebilecek durumlarla baş edebilmesini kolaylaştırıp sonrasındaki duruma uyumunu sağlamaya yönelik bir yardım olduğu ve bu yardımın duygusal, bilgilendirici, fiziksel ve araçsal açıdan fayda sağladığı aktarılmaktadır (104). Buradan hareketle sosyal desteğin farklı boyutlarının olduğu görülmektedir.

### *Sosyal Desteğin Boyutları*

Literatüre bakıldığında aynı sosyal desteğin tanımlanmasında olduğu gibi, boyutları konusunda da farklı değerlendirmeler bulunmaktadır. Örneğin; Thoits ve Wills sosyal desteğin sosyo-emosyonel, maddi, bilgi sağlayan ve değer veren boyutları olduğundan



bahsetmişlerdir (86). Kahn; sosyal desteği; emosyonel destek, bilgi desteği ve yardım desteği olmak üzere üç boyutta değerlendirmiştir (105). Cohen ve Wills ise, sosyal desteği dört boyuta ayırarak; duygusal (emosyonel) destek, araçsal (maddi) destek, bilgilendirici destek ve yaygın destek olarak ele almışlardır (106). Genel olarak bakıldığında, araştırmacıların sosyal desteğin boyutları konusunda en çok duygusal (emosyonel) destek, maddi-araçsal destek, bilgilendirici (bilgi veren) destek ve eşlik etme desteği üzerinde durdukları görülmektedir.

*Duygusal (Emosyonel) Destek:* duygusal destek genellikle hoşlanma, sevgi, saygı, ilgi duyma, güven verme, kabul görme ve özen gösterme gibi gereksinimleri ifade etmektedir. Bireye kendisinin değerli olduğunu ve her şekilde sevildiğini göstermektedir. Bireyin hata yapsa bile kendine değer verileceğini bilmesinin, kendilik değeri üzerinde olumlu etkisinin olacağı aktarılmaktadır (106). Connett'e göre, bu tür destek; depresyon, kaygı, stres ve umutsuzluğu yatıştıran bir özelliktedir (107). Cohen ise emosyonel desteğin stresli durumlar karşısında en işlevsel destek türü olduğunu ifade etmiştir. (108). Ayrıca duygusal desteğe sahip bir bireyin, diğer destek türlerine daha kolay ulaşabildiği literatürde aktarılan bilgiler arasındadır (109).

*Maddi (Araçsal) Destek:* Duygusal destek ile kıyaslayınca daha somut ve elle tutulur bir yardım türüdür. Kişiyi ihtiyaç duyduğu para, araç-gereç, yiyecek, giyecek ve barınma gibi yardımların sağlanmasını ifade etmektedir (107). Bu yardım

türünün özellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip kişilerde önemli olduğu aktarılmaktadır (106).

*Bilgilendirici Destek:* Bu destek türü, kişinin sorununu anlamlandırmaya, tanımlamaya ve bu sorunla başa çıkmaya çabalarken, çevresindekilerin onun sorunu ile ilgilenip, sorununu çözme konusunda tavsiyede bulunup, bu konuda yardımcı olup ve destek sağlaması olarak tanımlanmaktadır (106, 108). Kahn burada bireyin kendi kararlarını kendisinin alması gerektiği sadece bu süreçte bireyi yardımcı olmanın önemine değinmiştir (105).

*Eşlik Etme Desteği:* Bu destek türü, kişinin kendisini daha iyi hissetmesi için birlikte zaman geçirme, aktiviteye katılma, eğlenme gibi aktiviteler ile kişinin yakınlık ihtiyacının karşılanması anlamına gelmektedir (110-112). Kişinin kendisini bir gruba ait hissederek, yaşadıklarını paylaşarak sorunlarının ağırlığını azaltabildiği vurgulanmaktadır (106, 112).

#### *Sosyal Destek Modelleri*

İlgili alan yazına bakıldığında, sosyal desteğin stres karşısında iki şekilde etkili olabileceği üzerinde durulmuştur. Bu tartışma daha çok sosyal desteğin stres karşısında doğrudan mı yoksa dolaylı olarak bir etkiye mi sahip olduğu düşüncesi odağında tartışılmıştır (102). Bu konuda özellikle Cohen ve Wills iki model geliştirmişlerdir. Bunlar tampon modeli (buffering hypothesis) ve temel etken (main effect model) modelidir (104). Bu iki farklı yaklaşım da, Cohen

ve Wills tarafından farklı araştırmalarda incelenmiş olup bu incelemelerin sonucunda, her iki modelin de geçerliliğinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (102).

*Tampon Modeli (Buffering Hypothesis):* Bu modelde kişinin gündelik hayatında yaşadığı stresli ve sorunlu durumlarda, sosyal desteğin koruyucu ve önleyici olarak değerlendirilebilecek önemli katkıları olduğundan bahsedilmektedir (113, 114). Diğer bir deyişle, sosyal desteğin stres karşısında insanı koruyan bir tampon görevi üstlendiği ifade edilmekte olup stresli bir olay ile karşılaşmadığı sürece sosyal desteğin olmamasının herhangi bir olumsuzluğa neden olmayacağı aktarılmaktadır (106).

*Temel Etki Modeli (Main Effect Model):* Bu modelde ise, kişinin hayatında stres olup olmadığından bağımsız olarak, sosyal desteğin kişinin sağlığı ile doğrudan bir ilişkisi olduğu ve her durumda sosyal destek arttıkça kişinin sağlığının da iyileşeceği düşüncesi aktarılmaktadır. Diğer bir deyişle kişinin hayatında işlevsel sosyal destek kaynaklarının olmaması durumunda, kişinin sağlığının olumsuz olarak etkileneceği ve kişinin daha fazla sorun yaşayacağı ifade edilmektedir (108, 109).

## **İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek**

Yapılan bilimsel çalışmalarda, travma mağduru bireylerle çalışan meslek elemanlarının söz konusu travmatik olaya detaylı ve yineleyen bir şekilde tanık olmaları nedeniyle travma sonrası

stres belirtilerine benzer belirtiler göstererek ikincil travmatik stres açısından risk altında oldukları ortaya konmuştur. (37, 63, 115-117). Ayrıca sosyal desteğin ikincil travmatik stres riski açısından önemli bir faktör olduğu, literatürdeki çoğu araştırma tarafından desteklenmiş bir bilgidir. İkincil travmatik stres riski altında bulunan profesyonellerin yalnızlaştığı, kendilerini aynı travma mağdurunda olduğu gibi mutsuz, üzgün, kederli ve kaygılı hissettikleri literatürde aktarılan bilgiler arasındadır.

Bu bağlamda konuya sosyal desteğin boyutları (duygusal, maddi, bilgilendirici ve eşlik etme) açısından bakıldığında, profesyonelin bütün bu olumsuz duyguları hissederken yakınları ve ailesi tarafından sevildiğini, değer gördüğünü, saygı duyulduğunu hissetmesinin; söz konusu olumsuz tabloyu değiştirebileceği düşünülmektedir. Nitekim, Eskin'in 1993 yılında yaptığı aile ve arkadaş sosyal desteği, kişiler arası ilişkiler ve intihar olasılığı ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında; kişilerin algıladıkları sosyal desteğin arttıkça intihar olasılığının azaldığını ortaya koymuştur (118). Travmatik stres belirtilerinin ilerleyen boyutta ciddi psikiyatrik sorunlara yol açabileceği düşünüldüğünde, sosyal desteğin önemi daha bir görünür olmaktadır. Örneğin, depresyon hastaları ve sağlıklı kişilerle yapılan bir çalışmada sosyal desteğin kişinin psikolojik sağlığına olumlu etki ettiği bulgulanmıştır (88). Altekin tarafından 2004 yılında travmatik yaşantıya sahip kişilerle çalışan profesyonellerle yapılan bir çalışmada sosyal

desteğin artmasıyla stres belirtilerinin azaldığı görülmüştür (119).

Sosyal destek modelleri (temel etki-tampon modeli) açısından, ikincil travmatik stresi değerlendirildiğinde, sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtilerine karşı koruyucu bir faktör olmakla birlikte (tampon etkisi); yokluğu durumunda hem sağlığın olumsuz etkileneceği hem de profesyonelin ikincil travmatik stres riskine daha açık konuma gelebileceği düşünüldüğünden temelde de etkili bir faktör olduğu (temel etki modeli) düşünülmektedir. Literatürdeki araştırmaların geneli de bu yargıyı destekler niteliktedir.

Yapılan araştırmalara bakıldığında, Cowmen ve Ferrari'nin 2004 yılında yaşanan bir yangında görev alan 221 itfaiyeciyi, sosyal desteğin yaşadıkları stresi ne yönde etkilediği ve bu durumun mesleki doyumları üzerinde nasıl bir etkiye neden olduğu açısından inceledikleri çalışmalarında, algılanan sosyal desteğin arttıkça çalışanların kendilerini stresli hissetmelerinin azaldığı ve bu durumun mesleki doyumları üzerinde de olumlu bir etkiye neden olduğunu bulgulamışlardır (120). Aynı şekilde Bober ve Regehr'in ruh sağlığı alanında çalışan 259 kişiyle ikincil travmatik stres belirtilerinin azaltılması için uygun yöntemlerin bulunması amacıyla yaptıkları bir çalışma sonucunda ikincil travmayı önlemek için boş zaman aktivitelerinin etkili olabileceği aktarılmıştır (121). Bu durum da sosyal desteğin alt boyutlarından olan eşlik eden yardım türü ile bağdaştırılabilir.

## SONUÇ

Öncelikle profesyonellere kişisel boyutta korunabilmeleri için gerekli bilgi ve yöntemler hakkında bilgi verilmesinin yanı sıra ikincil travmatik stresin profesyonelin hem özel hem de iş hayatında olumsuzluklara neden olduğu düşünüldüğünde; mücadele aynı zamanda kurumsal düzlemde de gerçekleştirilmektedir. İkincil travmatik stres riskinin bazı faktörlere göre artıp azaldığı literatürde aktarılan bilgiler arasındadır. Bu bilimsel bilgidен hareketle travmanın dolaylı etkilerini azaltacak çalışmaların planlanmasının, iş ve vaka yükünün paylaşımının, meslek elemanlarının hizmet içi eğitimlerinin desteklemesi, sosyal destek mekanizmalarının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda meslek içi eğitimler planlanıp, alanında uzman kişilerle birlikte uygulama atölyeleri oluşturulabilir. Böylelikle meslek elemanlarının sağaltım süreci etkili bir şekilde sağlanabilir.

Sosyal desteğin boyutları açısından değerlendirme yaptığımızda, profesyonellerin duygusal destek kaynakları olan aile ve yakınlarına yönelik çeşitli eğitim ve bilgilendirme çalışmaları planlanabilir. Ayrıca; araçsal destek boyutunda değerlendirirsek; bu şekilde zorlayıcı alanlarda çalışan meslek elemanlarının izinlerinin fazlaştırılarak kendilerine ve ailelerine daha çok zaman ayırmaları konusunda teşvikler de etkili olacaktır. Aynı şekilde, bu odakta hizmet veren kurum ve kuruluşlar tarafından belirli aralıklarla söz konusu personel ve ailesine yönelik dinlenme, eğlenme

etkinlikleri düzenlenmesinin de meslek elemanının sağaltımında bir nebze etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, ikincil travmatik stresin hem travma mağduruna hem profesyonelin kendisine hem de sosyal çevre açısından yaklaştığımızda gittikçe büyüyen bir çember içerisinde toplumun her ferdine uzanabilecek bir tehlike olduğu farkına varılmalıdır. Travmanın bulaşıcı etkisi göz önüne alındığında, mikro açıdan travma mağduru ve travma mağduru ile çalışan profesyonel; mezo açıdan bu kişilerin aileleri ve yakın çevresindekiler ve makro açıdan içerisinde yaşadığımız toplumun sağlığı için gerekli önlemlerin alınması önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Öztürk, M. O., Uluşahin, A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
2. Macnab, F. Life after loss. Newtown: Millenium Books, 1989.
3. Aker, A. T. 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 2006;17(3): 204-212.
4. DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Amerikan Psikiyatri Birliği. (E. Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000.
5. Aker, A.T. Temel Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Travmaya Yaklaşım, İstanbul, 2000.
6. Kaptanoğlu, C. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler (Ed. Aker ve M.E.Önder) Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul: SÜS Yayınları, 2003; 79-89.
7. Özgen, F ve Hamdullah, A. Travma sonrası stres bozukluğu, Klinik Psikiyatri, 1999; 1; 34-41.
8. Kline NA, Rausch JL. Olfactory precipitants of flashbacks in posttraumatic stress disorder: case reports. J Clin Psychiatry. 1985; 46(9): 383-384.
9. Hacıoğlu, M., Aker,T., Kutlar,T. ve Yaman, M. Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri: Alt tipleri. Düşünen Adam, 2002; 15(1), 4-15.
10. Battal, S. Özmenler N. Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Hekimler Yayın Birliği; Ankara, 1997.
11. Herman JL. Travma ve İyileşme, Şiddetin Sonuçları: Ev içi İstismardan Siyasi Teröre, 3. Baskı, (Çev. Tosun T.), İstanbul, Literatür Yayınları, 2011: 40-60.
12. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı DSM 5. Amerikan Psikiyatri Birliği. (E. Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014.
13. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. J Clin Psychol, 2002; 58:1433-1441.
14. Figley, C. R. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. In Figley C.R (Eds.). Compassion

- fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized NewYork: Brunner-Routledge, 1995; 1-20.
15. Lerias, D., Byrne, M. K. Vicarious traumatization symstoms and predictors. Stress and Health, 2003; 19, 129-138.
16. Hamilton M. Compassion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stres. The Alberta Counsellor, 2008; 30(1): 9-21.
17. Çolak, B. Şişmanlar, ŞG. Karakaya, İ. Etiler, N ve ark. Çocuk istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2012; 13 (1): 51-58.
18. Beck, CT. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. Archieves of Psychiatric Nursing, 2011; 25 (1): 1-10.
19. Steed, L., Downing, R. A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. Australasian Journal of Disaster and Trauma, 1998; 2: 1-8.
20. Alexander, D. A., Atcheson, S. F. Psychiatric aspects of trauma care: Survey of nurses and doctors. Psychiatric Bulletin, 1998; 22(3): 132-136.
21. Follette, V. M., Polusny, M. M., Milbeck, K. Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. Professional psychology: Research and practice, 1994; 25(3): 275
22. Bryant, R. A., Harvey, A, G. Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. Journal of traumatic stress, 1996; 9(1): 51-62
23. Carlier, I. V., Lamberts, R. D., Gersons, B. P. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: a prospective analysis. The Journal of nervous and mental disease, 1997; 185(8): 498-506.
24. Chamberlain, J., Miller, M. K. Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2009; 37(2): 214-224
25. Jackson, S. E., Maslach, C. After-effects of job-related stress: Families as victims. Journal of organizational behavior, 1982; 3(1): 63-77.
26. Levin, A. P., Greisberg, S. Vicarious trauma in attorneys. Pace L. Rev., 2003; 24: 245.
27. Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. WW Norton & Co, 1995
28. Arvay, M. J. Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say?. International Journal for the Advancement of Counselling, 2001; 23(4): 283-293.
29. Akbayrak, N., Oflaz, F., Aslan, O., Özcan, C, T. Post-traumatic stress disorder symptoms among military health professionals in Turkey. Military medicine, 2005; 170(2): 125.
30. Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C., Aker, A. T. Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. Journal of Academic Emergency Medicine/Akademik Acil Tıp Olgu Sunumlari Dergisi, 2010; 9(2):83-88.
31. Büyükbodur, Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2018, Ankara
32. Crumpei, I., Dafinoiu, I. Secondary traumatic stress in medical students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2012; 46: 1465-1469.
33. Baird, K., Kracen, A, C. Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. Counselling Psychology Quarterly, 2006; 19 (2): 181-188.
34. Bride, B. E., Radey, M., Figley, C. R. Measuring compassion fatigue. Clinical Social Work Journal, 2007; 35 (3): 155-163.
35. Collins, S., Long, A. Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,2003; 10(1):17-27.
36. Bride B. E., Hatcher S.S., Humble M.N. Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. Traumatology. 2009; 15(2), 96-105.

37. Bride, B. E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 2007; 52 (1): 63-70
38. Stamm, H. Work-related secondary stress. *The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Research Quarterly*, 1997; 8(2): 1 - 8.
39. Lind, E.W. Secondary traumatic stress: Predictors in psychologists. *Dissertation Abstracts International*, 61, 3283; US: University Microfilms International, 2000
40. Killian, K. D. *Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors*. *Traumatology*. 2008; 14(2): 32-44.
41. Collins, S., Long, A. Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003; 10(1):17-27.
42. Miller, L. Our own medicine: Traumatized psychotherapists and the stresses of doing therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1998; 35(2):137-146.
43. Yeşil A., Ergün Ü., Amasyalı C., Er F., Olgun NN., Aker AT. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2010; 47(2): 111-7.
44. Bride B, E. Secondary traumatic stress, Figley CR (Ed), *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. Thousand Oaks, California, 2012: 600-602.
45. Adams, K. B., Matto, H., Harrington, D. The Traumatic Stress Institute Belief Scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 2001; 82(4), 363-371.
46. Bober, T. ve Regehr, C. Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2006; 6 (1): 1-9.
47. Bride, B. E. The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress, Trauma & Crisis: An International Journal*, 2004; 7 (1): 29-46.
48. Carmel, M. J. S., Friedlander, M. L. The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 2009; 56 (3): 461-467.
49. Craig, C. D., Sprang, G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 2010; 23(3): 319-339.
50. Creamer, T. L., Liddle, B. J. Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 2005; 18(1): 89-96.
51. Cunningham, M. Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 2003; 48(4): 451-459.
52. Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Wang, L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 2004; 161(8): 1370-1376.
53. Michalopoulos, L. M., Aparicio, E. Vicarious trauma in social workers: The role of trauma history, social support, and years of experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2012; 21(6): 646-664.
54. Nelson-Gardell, D., Harris, D. Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child welfare*, 2003; 82(1):5-26.
55. Pearlman, L. A., Mac Ian, P. S. Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1995; 26 (6): 558-565.
56. Robinson, J. R., Clements, K., Land, C. Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 2003; 41(4): 32-41.
57. Sprang, G., Craig, C., Clark, J. Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 2011; 90(6): 149-168.
58. Way, I., VanDeusen, K. M., Martin, G., Applegate, B., Jandle, D. Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004; 19(1): 49-71.
59. Yılmaz, B. Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2007; 10(1): 137-147.
60. Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., Corneil, W. Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 1999; 12(2): 293-308.
61. Byrne, M. K., Lerias, D., Sullivan, N. L. Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 2006; 22(3):167-177.
62. Marmar, C. R., et al. Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *The American journal of psychiatry*, 1996; 153(7): 94-102
63. Yılmaz, B., Şahin, N. H. Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2007; 22(59), 119-133.
64. Ai, A. L., Plummer, C., Kanno, H., Heo, G., Appel, H. B., Simon, C. E., Spigner, C. Positive traits versus previous trauma: racially different correlates with PTSD symptoms among hurricane katrina-rita volunteers. *Journal of Community Psychology*, 2011; 39(4): 402-420.
65. Hargrave, P. A., Scott, K. M., McDowall, J. To resolve or not resolve: Past trauma and secondary traumatic stress in volunteer crisis workers. *Journal of Trauma Practice*, 2006; 5(2): 37-55.
66. Adams, R. E., Figley, C. R. ve Boscarino, J. A. The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 2008; 18(3): 238-250.
67. Stevens, M., Higgins, D. J. The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse Review*, 2002; 11(5): 313-331.
68. Jenkins, S. R., Baird, S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 2002; 15(5): 423-432.
69. Brewin C., Andrews B., Valentine B. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *J Consult Clin Psychol*, 2000; 68(5): 748-766.
70. Green B., Grace M., Glesser G. Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *J Consult Clin Psychol*, 1985; 53(5): 672-678.
71. Johnson, C. N. E., Hunter, M. Vicarious traumatization in counsellors working in the New South Wales Sexual Assault Service: An exploratory study. *Work and Stress*, 1997; 11(4): 319-328.
72. Duruduygu, M., Aker, A. T., & Acicbe, Ö. (2003). İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etikileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, 2003, Antalya.
73. Adams, R. E., Boscarino, J. A., Figley, C. R. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2006; 76 (1): 103-108.
74. Baird, S., Jenkins, S. R. Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 2003; 18(1): 71-86.
75. İçöz, F. J., Zara, A. Working with trauma: secondary traumatic stress among mental health workers in Turkey. 12. Avrupa Psikoloji Kongresi Sözel Bildiri, 2011, İstanbul.
76. Slatery, S. M., Goodman, L. A. Secondary traumatic stress among domestic violence advocates: Workplace risk and protective factors. *Violence Against Women*, 2009; 15(11): 1358-1379.
77. Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., Figley, C. R. Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 2004; 14(1): 27-35.
78. Devilly, G. J., Wright, R., Varker, T. Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2009; 43(4): 373-385.
79. Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., Foy, D. W. Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 2001; 14(1): 205-212.
80. Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D., Gersons, B. P. R. Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1997; 185(8): 498-506.

81. Düzgün, A. Onkoloji alanında çalışan hekimler ile dermatoloji alanında çalışan hekimlerin tükenmişlik sendromu açısından karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı, 2009, İstanbul.
82. Gündüz, B., Erkan, Z., Gökçakan, N. Polislerde tükenmişlik ve görülen psikolojik belirtiler. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007; 16(2): 283-298.
83. Haksal, P. Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, 2007, Ankara.
84. Hyman, O. Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. J Trauma Stres, 2004; 17(2):149-156.
85. Temel, E., Bahar, A., Çuhadar, D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(5): 107-118.
86. Özbesler, C. Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi İİ BF Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Basılmamış Doktora tezi, 2001, Ankara.
87. Sorias, O. Sosyal destek kavramı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1988; 27(1): 353-357.
88. Sorias, O. Sosyal destek ve ruh sağlığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1988; 27(1): 359-369.
89. Başer Z. Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, 2006, Ankara.
90. Barrera, M. J., Ainley, S. L. The structure of social support: a conceptual and amprical analysis. Journal of Community Psychology, 1983; 11(2): 133-143.
91. Wiseman, H., Gutfreund, D. G., Lurie, I. Gender differences in loneliness and depression of university students seeking counselling. British Journal of Guidance and Counselling, 1995; 23(2): 231-243
92. Yerlikaya, E. E. Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, Adana.
93. House J. S, Kahn R. L. Measures and concepts of social support. Social Support and Health içinde, Cohen S, Syme SL (eds). Academic Press Orlando, 1985; 83-108.
94. Cohen, S. Social relationships and health. American psychologist, 2004, 59(8): 676-684.
95. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1997; 13(13): 81-87.
96. Caplan G. Support systems and community mental health: Lectures on concept development. Behavioral Publications, 1974.
97. Cohen S, McKay G. Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. Handbook of psychology and health. 1984; 4: 253-267.
98. Hurdle D. E. Social support: A critical factor in women's health and health promotion. Health & Social Work. 2001; 26(2): 72-79.
99. Dignam JT, West SG. Social support in the workplace: Tests of six theoretical models. American Journal of Community Psychology. 1988; 16(5): 701-724.
100. Sungur, M. Z. İkincil travma ve sosyal destek. Klinik Psikiyatri, 1999; 2: 105-108.
101. Gönül, Ali Saffet, and Fisun Akdeniz "Depresyon, nöroplastisite, nörogenesis ve nörotrofik faktörler." (2002): 51-56.
102. Sorias, O. Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. Seminer Psikoloji Dergisi, 1992; 9: 33-49.
103. Şahin, D. Sosyal destek ve sağlık. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 1999; 79-107.
104. Arman, N. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, 2009, Erzurum.
105. Demir Y. Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Sosyal Destek Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 2008, Ankara.
106. Cohen, S., Wills, T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 1985; 98: 310-357.
107. Connett, D.F., Clarification of social support. Journal of nursing scholarship, 2005; 7(1): 4-9.
108. Cohen, S., Social Relationships and Health. American Psychologist, 2004; 59(8): 676-684.
109. Banaz, M., Lise Öğrencilerinde Sosyal Destek Kaynakları ve Stres ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki, Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 1992, İzmir.
110. Östergren, P. O., Hanson, B. S., Isacsson, S. O., Tejler, L. (1991). Social network, social support and acute chest complaints among young and middle-aged patients in an emergency department. A case-control study. Social Science and Medicine, 1991; 33(3): 257-267.
111. Görgü, E., (2008), "Bir Basa Çıkma Mekanizması ya da Ruh Sağlığını Koruyucu Bir Yaklaşım Olarak Sosyal Destek", www.ruzgarterapi.com,
112. Mutlu, E., Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2007, Ankara.
113. Erdinç, D. Üniversiteye uyum sürecinde yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın doğrudan ve dolaylı rolleri. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2008; 3(29): 13-24.
114. Şencan, B. Lise Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi İle Sosyal Yetkinlik Beklentisi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2009, Adana.
115. Salston M, D., Figley C.R., Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. J Trauma Stress, 2003; 16(2):167-174.
116. Smith Hatcher, S., Bride, B. E., Oh, H., Moultrie King, D., Franklin Catrett, J. An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. Journal of Correctional Health Care, 2011; 17(3): 208-217.
117. Çalık Var, E., Büyükbodur, A. Sosyal Hizmet Uzmanlarında İkincil Travmatik Stres. Journal of Human Science, 2017, 14(4):3676-3689.
118. Eskin, M. (1995). Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. Journal of clinical psychology, 51(2), 158-172.
119. Altekin, S. Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey. Yayınlanmamış Doktora tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 2014, İstanbul.
120. Cowman, S. E., Ferrari, J. R., Liao-Troth, M. Mediating effects of social support on firefighters' sense of community and perceptions of care. Journal of Community Psychology, 2004; 32(2): 121-126.
121. Bober, T., Regehr, C. Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work?. Brief Treatment and Crisis Intervention, 2006; 6(1): 1.