



Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Çocuk/Ergen Psikiyatristlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin İncelenmesi

Berhan Akdağ¹, Seda Bozduman Çelebi², Fethiye Kılıçaslan³

1 Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Mersin, Türkiye

2 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

3 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa, Türkiye

Geliş: 15.10.2024; Revizyon: 29.11.2024; Kabul Tarihi: 02.12.2024

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 2023 Kahramanmaraş depreminden etkilenen bölgelerde çalışan çocuk/ergen psikiyatristleri arasında travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik belirtilerini incelemektir.

Yöntemler: Temmuz 2024 ve Eylül 2024 tarihleri arasında "deprem bölgesi" olarak belirlenen şehirlerde çalışan çocuk/ergen psikiyatristleri ile çevrimiçi bir anket gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar, Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (KTE), İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa Ölçeğini (TSSB-KÖ) yanıtlamıştır.

Bulgular: Çalışma kohortunu, yaş ortalaması $33,59 \pm 6,28$ yıl olan ve %80,5'i kadınlardan oluşan 41 çocuk/ergen psikiyatristi oluşturmaktadır. Katılımcıların %48,8'i orta ila yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını bildirirken, %63,4'ü orta ila şiddetli ikincil travmatik stres semptomları göstermiştir. TSSB-KÖ skorları, hem İTSÖ ($r = 0,802, p < 0,001$) hem de KTE skorları ile pozitif ilişkilidir ($r = 0,334, p = 0,033$). Benzer şekilde, KTE ve İTSÖ skorları arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r = 0,432, p = 0,005$).

Sonuç: Deprem gibi olaylardan kaynaklanan kendi travmatik deneyimlerinin yanı sıra travmatize çocuklarla çalışmak, çocuk ve ergen psikiyatristleri arasında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik riskini artırabilir. Bu değişkenler arasındaki bağlantıları araştırmak için daha büyük örneklemlemlerle daha kapsamlı boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Çocuk/ergen psikiyatristleri, deprem, ikincil travmatik stres, TSSB, tükenmişlik

DOI: 10.5798/dicletip.1608133

Yazışma Adresi / Correspondence: Seda Bozduman Çelebi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye e-mail: sedabozduman@gmail.com

Investigating Posttraumatic Stress Disorder, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Child/Adolescent Psychiatrists After Kahramanmaraş Earthquake

Abstract

Aim: The purpose of this study was to examine the symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), secondary traumatic stress, and burnout among child/adolescent psychiatrists working in areas affected by the 2023 Kahramanmaraş earthquake in Türkiye.

Methods: Between July 2024 and September 2024, an online survey was conducted with child/adolescent psychiatrists working in cities designated as "earthquake zones." The participants completed the Copenhagen Burnout Inventory (CBI), the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), and the Posttraumatic Stress Disorder–Short Scale (PTSD–SS).

Results: The study cohort consisted of 41 child/adolescent psychiatrists, with an average age of 33.59 ± 6.28 years, and 80.5% were female. Among the participants, 48.8% reported experiencing moderate to high levels of burnout, while 63.4% indicated moderate to severe symptoms of secondary traumatic stress. PTSD–SS scores were positively correlated with both STSS scores ($r = 0.802$, $p < 0.001$) and CBI scores ($r = 0.334$, $p = 0.033$). A similar relationship was observed between STSS scores and CBI scores ($r = 0.432$, $p = 0.005$).

Conclusion: Working with traumatized children, along with their own traumatic experiences from events like earthquakes, can heighten the risk of secondary traumatic stress and burnout among child/adolescent psychiatrists. More extensive longitudinal studies with larger samples are necessary to investigate the connections between these variables.

Keywords: Child/adolescent psychiatrists, earthquake, secondary traumatic stress, PTSD, burnout.

GİRİŞ

Travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalmak, bireylerde travma mağdurlarına benzer şekilde yeniden yaşantılama ve tetikte olma gibi belirtilere yol açabilir. Bu klinik tablo, ikincil travmatik stres olarak kavramsallaştırılmıştır¹ ve profesyonellerin iş performansında azalma, ruh sağlığı sorunları ve sosyal işlevsellikte bozulma ile ilişkilidir^{2,3}. Tükenmişlik ise iş yaşamındaki duygusal ve kişilerarası stresörlere verilen uzamış bir yanıt olarak tanımlanmış; duygusal bitkinlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olmak üzere üç boyutta ele alınmıştır⁴. Tükenmişlik yaşayan profesyoneller fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız olup aile ve sosyal yaşamlarında sorun yaşama eğilimindedirler^{5,6}. Ayrıca, tükenmişlik işten ayrılma, verimlilik kaybı ve artan sağlık harcamaları gibi toplumsal maliyetlere yol açmaktadır⁷⁻¹⁰.

İkincil travmatik stres ve tükenmişlik, danışanların travmatik deneyimlerine maruz

kalmaları nedeniyle ruh sağlığı çalışanlarına atfedilebilecek yaygın mesleki sonuçlardır¹¹. Bu durum, travma mağdurları çocuklar olduğunda daha kaçınılmaz olabilir¹². İrlanda'da yapılan bir çalışma, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışanlar arasında tükenmişlik yaygınlığının %75 olduğunu bildirmiştir¹³. Daha yakın tarihli bir çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı servisi çalışanları arasında orta/ileri düzeyde tükenmişlik oranı %57,6 olarak bulunmuştur¹⁴. Benzer şekilde, bir meta-analiz çalışması, çocuklarla çalışan sağlık profesyonellerinde %13 ile %94 arasında değişen ikincil travmatik stres oranları raporlamıştır¹⁵. Literatürde çelişkili sonuçlar bulunmakla birlikte, kadın cinsiyet, uzamış maruziyet, artmış vaka yükü, yetersiz süpervizyon ve sosyal desteğin olmaması, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır^{15,16}. Bunlara ek olarak, ruh sağlığı çalışanlarının kendi travmatik deneyimlerinin de ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir^{11,17}.

Deprem vb. doğal afetler, neden oldukları fiziksel yıkım ile birlikte bireylerin ruh sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere sahiptirler. Meta-analiz çalışmaları, deprem sonrası dönemde çocuk ve yetişkinlerde, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere pek çok ruh sağlığı sorunu raporlamıştır^{18,19}. Bununla birlikte, deprem sonrası dönemde ruh sağlığı çalışanlarındaki olumsuz mesleki sonuçların, çalışanların depreme bağlı kendi travmatik deneyimleri ile ilişkisi yeterince ele alınmamıştır. 2011'de Japonya'daki Tohoku depremi sonrası yapılan bir çalışma, ruh sağlığı çalışanlarında TSSB semptomlarının ikincil travmatik stresi öngördüğünü, ancak tükenmişliği öngörmediğini bulmuştur²⁰. Bu çalışma ise 2023 yılında Türkiye'de meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından “deprem bölgesi” olarak ilan edilen illerde çalışan çocuk/ergen psikiyatristlerinde TSSB, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik semptomlarının birbirleriyle olan ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır.

YÖNTEMLER

Bu çalışma, Temmuz-Eylül 2024 arasında gerçekleştirilmiş olup “deprem bölgesi” olarak ilan edilen illerde çalışan 41 çocuk/ergen psikiyatristi dâhil edilmiştir. Çalışma sırasında deprem bölgesinde görev yapan ama deprem sırasında bu bölgede çalışmayan (depremi doğrudan yaşamayan) (n = 9) ve deprem sırasında bölgede görev yapan ama çeşitli sebeplerle deprem bölgesinden ayrılan çocuk/ergen psikiyatristleri (n=4) çalışma dışında bırakılmıştır. Katılımcılara ulaşmak için ücretsiz bir anlık mesajlaşma uygulaması kullanılmış olup oluşturulmuş olan çevrim içi anket, bu uygulamada çocuk/ergen psikiyatristleri tarafından oluşturulan gruplarda paylaşılmıştır. Katılımcılara çevrim içi anketin başında ankete katılmak isteyip istemedikleri sorulmuş, bu soruya “evet” cevabı veren katılımcılar anket sorularına devam

ederken “hayır” cevabı veren katılımcıların anketleri sonlandırılmıştır.

Bu çalışma, 26.06.2024 tarih ve KAEK/12.06.2024.14 karar numarası ile Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylamıştır ve çalışmanın yürütülmesi sürecinde Helsinki Deklarasyonu kurallarına uyulmuştur. Tüm katılımcılar çevrim içi onay vermiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu, Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (KTE), İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ) ile elde edilmiştir.

Kopenhag Tükenmişlik Envanteri (KTE), 19 maddeden oluşan, beşli Likert tipi bir ölçüm aracıdır. KTE, üç alt boyuttan oluşmaktadır: kişisel tükenmişlik (6 madde), işle ilgili tükenmişlik (7 madde) ve hasta/müşteri ile ilgili tükenmişlik (6 madde). Her bir alt ölçek için daha yüksek puanlar daha yüksek tükenmişlik derecelerine işaret etmektedir²¹. Bu çalışmada “işle ilgili tükenmişlik” alt ölçeği kullanılmıştır. Bu alt ölçek, işle ilgili fiziksel ve zihinsel tükenme düzeylerini değerlendirmektedir. Örnek maddeler, “İşiniz duygusal olarak yorucu mu?”, “Sabahları işte bir gün daha geçireceğiniz düşüncesiyle bitkin düşüyor musunuz?” şeklindedir. Maddeler, 100 (her zaman), 75 (sıklıkla), 50 (bazen), 25 (nadiren) ve 0 (hiçbir zaman/neredeyse hiçbir zaman) arasında değişen beşli Likert ölçeğine göre puanlanmaktadır. Buna göre, 50'nin altında puan alınması durumunda “semptom yok” veya “hafif düzeyde”, 50 ila 74 arası puanlar “orta düzeyde”, 75 ila 99 arası puanlar “yüksek düzeyde” ve 100 puan ise “ciddi” tükenmişlik şeklinde yorumlanabilir¹⁴. KTE'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri

Deliorman Bakoğlu ve arkadaşları tarafından test edilmiştir²².

İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), çalışanlarda ikincil travmatik stres semptomlarının sıklığını değerlendirmek için geliştirilmiş, 17 maddelik bir öz bildirim aracıdır²³. İTSÖ, üç alt boyuttan oluşmaktadır: duygusal ihlal (5 madde), kaçınma (7 madde) ve uyarılmışlık (5 madde). Maddeler, 1 (hiçbir zaman) ile 5 (çok sık) arasında değişen beşli Likert ölçeğine göre puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar, 17 ile 85 arasında değişmektedir ve daha yüksek puanlar daha yoğun ikincil travmatik stres belirtilerine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri, Yıldırım ve arkadaşları tarafından bir sağlık çalışanı örnekleminde yapılmıştır²⁴. Ölçekten alınan puanlara göre semptomların şiddeti sınıflandırılabilir: <28 "hiç semptom yok" veya "minimal", 28-37 "hafif düzeyde", 38-43 "orta düzeyde", 44-48 "yüksek düzeyde", >49 ise "şiddetli" ikincil travmatik stres semptomları.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa Ölçeği (TSSB-KÖ), aşırı stresli bir olaydan/deneyimden sonra ortaya çıkan belirtilerin son yedi gün içerisindeki şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiştir²⁵. Ölçek, TSSB'nin DSM-5 kriterlerini içeren dokuz maddeden oluşmaktadır. Maddeler, 0 (hiç) ile 4 (aşırı) arasında değişen 5'li Likert tipi ölçeğe göre puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 0 ile 36 arasında değişmekte, yüksek puanlar daha yoğun TSSB belirtilerine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri, Evren ve arkadaşları tarafından lisans öğrencileri üzerinde incelenmiş; geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur²⁶. Ölçek için kesme değeri 24 olarak kabul edilmiş, bu puanın üzerinde alanların TSSB açısından yüksek riskli olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler, SPSS 29.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, kayıp veriler incelenmiş; veri setinde kayıp veri bulunmamıştır. Normallik varsayımı, Shapiro-Wilk testi ve çarpıklık/basıklık değerleri ile kutu grafikleri ve histogramlar yoluyla değerlendirilmiştir. Ölçek skorlarının gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini incelemek için Student's t-testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar ise Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo I'de özetlenmiştir.

Tablo I: Tanımlayıcı istatistikler (N = 41)

Yaş (yıl)	33,59 ± 6,28
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	33 (80,5)
Erkek	8 (19,5)
Mesleki tecrübe, n (%)	
10 yıl ve altı	25 (61,0)
11 yıl ve üstü	16 (39,0)
Çocuk varlığı, n (%)	
Yok	26 (63,4)
Var	15 (36,6)
Aylık bakılan ortalama mağdur çocuk sayısı, n (%)	
20 ve altı	18 (43,9)
21 ve üstü	23 (56,1)
Yaşanılan evde hasar, n (%)	
Yok	17 (41,5)
Var	24 (58,5)
Depremde yakın kaybı, n (%)	
Yok	33 (80,5)
Var	8 (19,5)

Katılımcıların %63,4'ü orta veya ileri düzeyde ikincil travmatik stres semptomları yaşadığını bildirirken orta veya ileri düzeyde tükenmişlik yaşayan çocuk/ergen psikiyatristlerinin oranı %48,8'dir. Dört katılımcı (%9,8) ise ölçek skorlarına göre TSSB açısından yüksek riskli gruptadır.

Ölçek skorlarının demografik verilere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, evinde hasar meydana gelen çocuk/ergen psikiyatristlerinin İTSÖ ve TSSB-KÖ skorları hasar meydana gelmeyenlerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (sırasıyla, $p = 0,034$ ve $p = 0,004$). Benzer şekilde, depremde yakını kaybetmiş çocuk/ergen psikiyatristlerinin İTSÖ ve TSSB-KÖ skorları yakın kaybı olmayan çocuk/ergen psikiyatristlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla, $p = 0,014$ ve $p < 0,001$).

Tablo II, ölçeklerin ortalama puanlarını, standart sapma değerlerini ve iç tutarlılık katsayılarını özetlemektedir. TSSB-KÖ skorları, hem İTSÖ ($r = 0,802$, $p < 0,001$) hem de KTE skorları ile pozitif ilişkilidir ($r = 0,334$, $p = 0,033$). Benzer şekilde, KTE ve İTSÖ skorları arasında pozitif bir korelasyon gözlenmiştir ($r = 0,432$, $p = 0,005$).

Tablo II: Pearson korelasyon katsayıları, ölçek skorlarının ortalama, standart sapma değerleri ve iç tutarlılık katsayıları

	1	2	3	Ortalama	S.S.	α
1. İTSÖ skoru	—			41,73	11,11	0,912
2. KTE skoru	0,432**	—		49,27	18,63	0,916
3. TSSB-KÖ skoru	0,802***	0,334*	—	10,02	6,99	0,903

KTE: Kopenhag Tükenmişlik Envanteri, İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, TSSB-KÖ: Travma Sonrası Stres Bozukluğu-Kısa Ölçeği, S.S: Standart sapma, α : Cronbach alfa değeri, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

TARTIŞMA

Bu çalışma 2023 yılında Türkiye'de meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından "deprem bölgesi" olarak ilan edilen illerde çalışan çocuk/ergen psikiyatristlerinde TSSB, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik semptomlarını incelemiştir. Mevcut bulgular, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik skorları arasında pozitif bir ilişki saptamıştır. Bu sonuç literatürle uyumlu görünmektedir²⁷. Bu iki değişken arasındaki ilişkiye çeşitli açıklamalar getirilmiş olup bunlardan biri, Hobfoll'un "kaynakların korunması teorisi"dir. Bu teoriye göre; stres, kişisel kaynakların tehdit altında olduğu, kaybedildiği veya yeni kaynak kazanımında başarısız olduğu durumlarda ortaya çıkar²⁸. Duygusal ihtiyaçların yoğun olduğu mesleklerde çalışan bireyler, kendi stresörleriyle baş etmenin yanı sıra travmatize olmuş bireyleri desteklemek için duygusal enerji harcadıklarından ek kaynak tükenmesiyle karşı karşıya kalabilirler. Bu kaynak tükenmesi de bireyleri stresörlere karşı daha savunmasız hale getirebilir^{29,30}.

Bu çalışmanın önemli bir diğer bulgusu, çocuk/ergen psikiyatristlerinin birincil (primer) travmatik semptomlarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik semptomları ile pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili olmasıdır. Literatürdeki bulgular incelendiğinde, mevcut çalışmanın sonuçlarının literatürün geneliyle uyumlu olduğu görülmektedir. Nitekim meta-analizler, bireysel travma deneyimlerinin ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir^{11,17}. Bu durumun olası nedeninin, bir ruh sağlığı çalışanının kendi travmatik yaşantılarının, danışan etkileşimleri sırasında tehdit ipuçlarının yeniden travmatize edilmesi/aktive edilmesi ve bir danışanın iyileşme süreciyle aşırı ilgilenilmesi yoluyla

ikincil travmatik stres ve tükenmişliğe neden olması olduğu öne sürülmüştür¹¹. Bununla birlikte, Tominaga ve arkadaşları 2011 yılında meydana gelen Tohoku depremi sonrası ruh sağlığı çalışanlarındaki TSSB semptomlarının ikincil travmatik stres semptomlarını öngördüğünü, ancak tükenmişliği öngörmediğini bulmuştur²⁰. Bu farklılığın olası nedeni ise, ikincil travmatik stresin aksine tükenmişliğin travmatik materyallere maruz kalmaya özgü olmaması ve iş yerindeki çeşitli bireysel ve/veya organizasyonel faktörlerle olumlu ya da olumsuz ilişkili olması olabilir. Bu önermeyi destekler şekilde, bu çalışmadaki TSSB skorları ile ikincil travmatik stres skorları arasındaki ilişki ($r = 0,802$), TSSB skorları ile tükenmişlik skorları arasındaki ilişkiden ($r = 0,334$) daha güçlü bulunmuştur.

Bu çalışma, bir deprem sonrasında TSSB, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkiye dair bilgilerimizi genişletmektedir. Bilgilerimize göre, bu çalışma çocuk/ergen psikiyatristlerinde bu konuyu ele alan ilk çalışmadır; ancak bazı kısıtlılıklar vurgulanmalıdır. İlk olarak, bu çalışma kesitseldir ve değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamamıştır. İkinci olarak, çevrem içi tasarım nedeniyle katılımcılarla klinik tabanlı bir görüşme yapılamamıştır ve semptomlar öz bildirim dayalı ölçekler yoluyla değerlendirilmiştir. Üçüncüsü, mevcut araştırma depremden yaklaşık olarak 17-18 ay sonra yapılmış olup söz konusu zaman dilimi içerisinde semptomların değişimi değerlendirilememiştir. Ayrıca, çalışmada değerlendirilen değişkenlerle ilişkili olduğu bilinen bireysel (psikolojik sağlamlık, kişilik özellikleri, algılanan sosyal destek vb.) ve organizasyonel faktörler ele alınmamıştır. Son olarak, istenen örneklem büyüklüğüne ulaşamamıştır. Bu nedenle, değişkenlerin birlikte ele alındığı regresyon analizleri için gerekli varsayımlar karşılanamamış ve

değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi üzerinden yorumlanmıştır.

Sonuç olarak, deprem gibi travmatik olaylardan sonra kendi travmatik deneyimlerine ek olarak travmatize olmuş çocuklarla çalışmak, çocuk/ergen psikiyatristlerinde ikincil travmatik stres ve tükenmişliğe olan yatkınlığı artırabilir. Çocuk/ergen psikiyatristlerinde bu tür olumsuz sonuçları azaltmanın çeşitli yolları mevcuttur. Travma odaklı bireysel terapiler ile birincil travmanın ele alınması, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gibi olumsuz mesleki sonuçların gelişimini engelleyebilir. Ek olarak, vaka süpervizyonu ve meslektaşlar arasındaki iş birliğinin artırılması, çocuk/ergen psikiyatristlerinde ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gibi olumsuz mesleki sonuçların azaltılmasına katkıda bulunabilir. Bu alanda yapılacak boylamsal, geniş örneklemli müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma, 26.06.2024 tarih ve KAEK/12.06.2024.14 karar numarası ile Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır ve çalışmanın yürütülmesi sürecinde Helsinki Deklarasyonu kurallarına uyulmuştur. Tüm katılımcılar çevrim içi onay vermiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Declaration of Conflicting Interests: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: No financial support was received from any institution for the study.

KAYNAKLAR

1. Salston M, Figley CR. Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *J Trauma Stress*. 2003; 16: 167-74.
2. Hamama-Raz Y, Hamama L, Pat-Horenczyk R, et al. Posttraumatic growth and burnout in pediatric nurses: The mediating role of secondary

- traumatization and the moderating role of meaning in work. *Stress Health*. 2021; 37: 442–53.
3. Acquadro Maran D, Dolce V, Colombo L. Secondary traumatic stress: Risk factors, consequences, and coping strategies. *Front Psychol*. 2023; 14: 1148186.
 4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: 397–422.
 5. Kelloway EK, Dimoff JK, Gilbert S. Mental health in the workplace. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2023; 10: 363–87.
 6. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel A. Job demands–resources theory: Ten years later. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2023; 10: 25–53.
 7. Johnson SS. The Editor's Desk: Burnout. *Am J Health Promot*. 2020; 34: 563–4.
 8. Muir KJ, Wanchek TN, Lobo JM, Keim-Malpass J. Evaluating the costs of nurse burnout-attributed turnover: a Markov modeling approach. *J Patient Saf*. 2022; 18: 351–7.
 9. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Ann Intern Med*. 2019; 170: 784–90.
 10. Ellison EM. Beyond the economics of burnout. *Ann Intern Med*. 2019; 170: 807–8.
 11. Leung T, Schmidt F, Mushquash C. 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*. 2023; 15(S2): S213–S21.
 12. Sprang G, Whitt-Woosley A, Wozniak J, et al. A socioecological approach to understanding secondary trauma in professionals working with survivors of sex trafficking: a hierarchical regression analysis. *J Interpers Violence*. 2023; 38: 11745–67.
 13. McNicholas F, Sharma S, Oconnor C, Barrett E. Burnout in consultants in child and adolescent mental health services (CAMHS) in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020; 10: e030354.
 14. McNicholas F, Adamis D, Minihan E, Doody N, Gavin B. Occupational stress in clinical and non-clinical staff in child and adolescent mental health services (CAMHS): a cross-sectional study. *Ir J Psychol Med*. 2024; 41: 54–60.
 15. Rigas N, Soldatou A, Dagla M, Nanou C, Antoniou E. The risk of the development of secondary post-traumatic stress disorder among pediatric health care providers: A systematic review. *Reports*. 2023; 6: 9.
 16. Yang Y, Hayes JA. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*. 2020; 57: 426–36.
 17. Henderson A, Jewell T, Huang X, Simpson A. Personal trauma history and secondary traumatic stress in mental health professionals: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2024; 00: 1–18. <https://doi.org/10.1111/jpm.13082>
 18. Rezayat AA, Sahebdel S, Jafari S, et al. Evaluating the prevalence of PTSD among children and adolescents after earthquakes and floods: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatr Q*. 2020; 91: 1265–90.
 19. Cénat JM, McIntee SE, Blais-Rochette C. Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020; 273: 55–85.
 20. Tominaga Y, Goto T, Shelby J, et al. Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Couns Psychol Q*. 2020; 33: 427–47.
 21. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 2005; 19: 192–207.
 22. Bakoğlu Deliorman R, Boz İT, Yiğit İ, Yıldız S. An Alternative Tool for Measuring Burnout: Adapting the Copenhagen Burnout Inventory on Marmara University Academic Staff. *Management Journal of Istanbul University*. 2009; 20: 77–98.
 23. Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract*. 2004; 14: 27–35.

24. Yildirim G, Kidak LB, Yurdabakan I. İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2018; 19: 45–51.
25. LeBeau R, Mischel E, Resnick H, Kilpatrick D, Friedman M, Craske M. Dimensional assessment of posttraumatic stress disorder in DSM-5. *Psychiatry Res.* 2014; 218: 143–7.
26. Evren C, Dalbudak E, Aydemir O, et al. Psychometric properties of the Turkish PTSD-Short Scale in a sample of undergraduate students. *Klin Psikofarmakol B.* 2016; 26: 294–302.
27. Akdağ B, Çelebi SB, İpekten F, Usluoğlu F, Nasıroğlu S. The moderating role of posttraumatic growth in secondary traumatic stress–burnout relationship: a sample of child psychiatrists from Turkey. *Middle East Curr Psychiatry.* 2023; 30: 93.
28. Hobfoll SE, Halbesleben J, Neveu JP, Westman M. Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* 2018; 5: 103–28.
29. Egozi Farkash H, Lahad M, Hobfoll SE, Leykin D, Aharonson-Daniel L. Conservation of resources, psychological distress, and resilience during the COVID-19 pandemic. *Int J Public Health.* 2022; 67: 1604567.
30. Shoji K, Lesniewska M, Smoktunowicz E, et al. What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PLoS One.* 2015; 10: e0136730.