

## **Sekundarna traumatizacija: razvoj konstrukta, mjerni instrumenti i dostupni tretmani**

Martina Knežević i Marijana Hinek

Hrvatsko katoličko sveučilište, Odjel za psihologiju, Zagreb, Hrvatska

---

### Sažetak

Iako su povezana istraživanja započela još ranih 80-ih godina 20. stoljeća, tek se u priručniku za mentalne poremećaje iz 2014. godine (DSM-V) jasno prepoznaje da i neizravna izloženost traumatskomu događaju može izazvati posljedice za mentalno zdravlje. Jedan je od mogućih razloga konceptualna konfuzija nastala zbog istovremenoga korištenja višestrukih pojmova koji su obuhvaćali niz sličnih simptoma koji su ukazivali na posrednu ili sekundarnu traumatizaciju. Sekundarna traumatizacija najčešće se povezuje s pomagačkim profesijama, poput psihoterapeuta ili djelatnika medicinskih službi. Međutim, prva su istraživanja započela istraživanjem obitelji pojedinaca oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja. Upravo je tu stvoren koncept sekundarne traumatizacije. Kasnije su se razvili pojmovi poput sekundarnoga traumatskog stresa, zamora suosjećanja, vikarijske traumatizacije ili sagorijevanja, koji se često koriste kao sinonimi, no u svojoj su biti znatno različiti, a popis onih koji mogu osjetiti posljedice posredne traumatizacije proširio se na sve koji se na različite načine skrbe za traumatiziranoga pojedinca, poput socijalnih radnika, vatrogasaca ili policajaca. Za procjenu sekundarne traumatizacije u početku su se koristili instrumenti namijenjeni ispitivanju izraženosti simptoma nastalih kao posljedica izravne izloženosti, no novija istraživanja pokazuju da je potrebno koristiti specifične mjerne instrumente koji bi točnije opisali posljedice posredne traumatizacije. Slično se dogodilo i s pristupima prevenciji i liječenju – uglavnom se koriste intervencije koje su se pokazale uspješnima prilikom liječenja primarne traumatizacije. Međutim, upitna je njihova učinkovitost jer su još uvijek nedovoljno istražene. Cilj je ovoga rada pregledom postojećih istraživanja pobliže opisati koncept sekundarne traumatizacije, usporediti sličnosti i razlike među povezanim pojmovima te istražiti dostupne psihologijske mjerne instrumente, kao i terapijske pristupe.

*Ključne riječi:* sekundarna traumatizacija, prijenos traume, sekundarni traumatski stres, PTSP, vikarijska traumatizacija, zamor suosjećanja

---

---

Martina Knežević <https://orcid.org/0000-0003-1740-4629>

Ovaj je rad financiran iz odobrenoga znanstvenog projekta Hrvatskoga katoličkog sveučilišta *Obiteljska dinamika, zdravlje i dobrobit hrvatskih obitelji u svjetlu ratnih i poratnih iskustava* (HKS-2019-1).

✉ Martina Knežević, Odjel za psihologiju, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-adresa: [martina.knezevic@unicath.hr](mailto:martina.knezevic@unicath.hr)

## Uvod

Prema definiciji traumatski je događaj onaj koji uključuje životno opasne situacije ili osjećaj životne ugroženosti, ozbiljne povrede ili smrt te je uvijek povezan s intenzivnim osjećajima bespomoćnosti i straha (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Sam pojam traumatizacije odnosi se na porijeklo i proces razvoja simptoma koji su se pojavili kao posljedica izloženosti nekome traumatskom događaju (Meadors i sur., 2009). Pozivajući se na četvrto izdanje *Dijagnostičkoga i statističkog priručnika za duševne poremećaje* (DSM-IV), Figley (1995) navodi da svakomu traumatskom događaju možemo biti izloženi izravno, odnosno neposredno, ili neizravno, odnosno posredno. U skladu s time razvijeni su koncepti *primarne* i *sekundarne* traumatizacije.

Primarna traumatizacija rezultat je izravnoga kontakta s traumatskim događajem (Peebles-Kleiger, 2000). Koliko će se uspješno pojedinac nakon izravnoga kontakta s traumatskim događajem nositi s posljedicama, ovisi o više čimbenika, npr. o značajkama traume, ranijim traumatskim iskustvima ili strategijama suočavanja sa stresom (Dekel i Solomon, 2006; Galovski i Lyons, 2004; Kleim i Westphal, 2011). No veliku ulogu ima i kvaliteta socijalne podrške i skrbi koje traumatizirana osoba ima na raspolaganju. Socijalna podrška i skrb uključuju široku društvenu mrežu ljudi koji pojedincu pružaju materijalne i psihološke resurse potrebne za nošenje s posljedicama traume. Tu se ubrajaju različiti sustavi, od partnera i obitelji do lokalne zajednice i drugih oblika formalne podrške, poput liječničke i psihološke skrbi, odnosno nevladinih organizacija i javnih institucija koje pružaju emocionalnu, psihološku i praktičnu pomoć i zaštitu (Tahan i sur., 2021). Upravo prilikom pružanja pomoći i podrške traumatiziranomu pojedincu može doći do pojave sekundarne traumatizacije. Naime, sekundarna se traumatizacija može pojaviti uslijed samoga slušanja o traumatskome događaju ili prilikom skrbi za pojedinca koji je osobno proživio traumatski događaj (Canfield, 2005).

U užemu se smislu sekundarna traumatizacija odnosi na prijenos noćnih mora, intruzivnih misli, iznenadnih prisjećanja traumatskoga događaja te drugih simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSP-a) na osobe koje nisu osobno proživjele traumu, već su bliske pojedincima oboljelima od PTSP-a. U širem se smislu taj fenomen odnosi na bilo koji prijenos distresa s nekoga tko je doživio traumu na onoga tko se nalazi u njegovoj blizini. Definicija sekundarne traumatizacije podrazumijeva širok spektar manifestacija distresa, a ne samo one koje nalikuju PTSP-u (Galovski i Lyons, 2004). Figley (1995) navodi da sekundarna traumatizacija nastaje kao rezultat bliske emocionalne povezanosti i brige o nekome tko pokazuje simptome PTSP-a ili pak kao rezultat svjedočenja ili spoznaje o traumatskome događaju koji je doživjela neka nama važna osoba. Ipak, važno je naglasiti da sama izloženost traumatskomu događaju, bila ona izravna ili posredna, ne mora nužno rezultirati traumatizacijom pojedinca (Meadors i sur., 2009).

Iako su istraživanja sekundarne traumatizacije započela još ranih 80-ih godina 20. stoljeća, tek se u petoj verziji DSM-a (DSM-V) koja je publicirana 2014. godine jasno prepoznaje da izloženost traumatskom događaju ne mora biti izravna da bi uzrokovala posljedice za mentalno zdravlje. Jedan je od mogućih razloga konceptualna konfuzija koja je nastala zbog istovremenoga korištenja višestrukih pojmova koji su obuhvaćali niz sličnih simptoma, bez pridavanja pažnje stvarnoj pozadini i uzroku poteškoća. Cilj je ovoga rada pregledom postojećih istraživanja поближе opisati koncept sekundarne traumatizacije, usporediti sličnosti i razlike među povezanim pojmovima te istražiti dostupne psihologijske mjerne instrumente, kao i terapijske pristupe. Iako su dosad objavljeni rezultati mnogobrojnih istraživanja iz područja sekundarne traumatizacije, gotovo da i nema novijih preglednih radova koji bi ponudili sustavan pregled toga koncepta i drugih koncepata povezanih s njime, pogotovo ne na hrvatskome jeziku. Stoga su u prvome dijelu ovoga rada opisana prva istraživanja koja su prepoznala da i pojedinci koji nisu osobno proživjeli traumu mogu iskusiti njezine posljedice za vlastito mentalno zdravlje. Upravo su takva istraživanja bila poticaj za razvoj i definiranje koncepta sekundarne traumatizacije. Međutim, sličnosti u simptomima kod različitih populacija kojima je zajedničko da nisu osobno doživjele traumu dovele su do pojave novih konstrukata koji su donekle stvorili konfuziju jer se često koriste kao sinonimi iako se fenomenološki bitno razlikuju. Tako su u drugome dijelu rada opisani pojmovi koji se najčešće povezuju sa sekundarnom traumatizacijom te su prikazana istraživanja koja ukazuju na njihove sličnosti i razlike. Zatim su predstavljena i novija istraživanja koja su proširila spoznaje o sekundarnoj traumatizaciji na različitim populacijama. U posljednjemu su dijelu rada opisane karakteristike dostupnih mjernih instrumenata koji se koriste prilikom procjene sekundarne traumatizacije, kao i programi za njezinu prevenciju i liječenje, da bi se ukazalo na njihovu učinkovitost i potrebu za daljnjim razvojem prikladnih terapijskih postupaka.

### **Utemeljenje pojma i prva istraživanja**

Utemeljiteljem koncepta sekundarne traumatizacije smatra se Charles Ray Figley. Istražujući kakve posljedice traumatski događaji ostavljaju na one koji su ih izravno proživjeli, Figley (1982, 1983, 1995) je primijetio problematiku zanemarivanja osoba koje su im bliske. Smatrao je da su osobe bliske pojedincima koji su izravno doživjeli traumatski događaj zbog svoje empatije i same podložne traumatizaciji te razvoju poremećaja uzrokovanih stresom (Ali i sur., 2021). U svojem je izlaganju na konferenciji održanoj 1982. godine taj fenomen nazvao *sekundarnom katastrofičnom stresnom reakcijom* (engl. *secondary catastrophic stress reaction*; Figley, 1995). Sekundarnu katastrofičnu stresnu reakciju Figley je objasnio služeći se primjerom obitelji čija je odrasla kći doživjela tešku prometnu nesreću u kojoj je preminuo njezin suprug. Nakon mjesec dana kći je otpuštena iz bolnice te je nastavila oporavak kod svojih roditelja. Tijekom oporavka razvila je PTSP: imala je poteškoća s usnivanjem i održavanjem sna, česte promjene

raspoloženja, emocionalno se povlačila, uz ispade plača i napetost te depresivne epizode koje su bile povezane s činjenicom da je ona preživjela, a njezin suprug preminuo. Obitelj se pokazala ključnom u njezinu fizičkome i emocionalnom opravku, no upravo je ta podrška ostavila posljedice na pojedine članove obitelji. Figley (1995) je opisao da su svi članovi obitelji traumatiziranoga pojedinca žrtve njegove traume. Riječ je o stresu koji je nastao prilikom pomaganja ili uslijed želje za pomaganjem traumatiziranoj osobi koja pati.

Figley (1982, 1983, 1995) je analizirao čimbenike socijalne podrške, poput emocionalne skrbi, pružanja utjehe i ljubavi, ohrabrenja i davanja savjeta, društva i konkretne pomoći, te zaključio da oni djeluju poput protuotrova na različite poteškoće koje su uzrokovane stresom. Ipak, upravo je empatija članova obitelji traumatiziranoga pojedinca te svih ostalih osoba koje mu pomažu ono što ih same čini podložnima razvoju poremećaja uzrokovanih stresom, uključujući sekundarnu katastrofičnu stresnu reakciju (Figley, 1995). Prema Figleyu (1995) sekundarna katastrofična stresna reakcija rezultat je akumulacije posrednoga traumatskog stresa koji dovodi do emocionalne iscrpljenosti i sagorijevanja. To je zapravo prirodna posljedica ponašanja i osjećaja koji proizlaze iz same spoznaje o traumatskome događaju koji je proživjela nama važna osoba, odnosno pomaganja ili želje za pomaganjem traumatiziranomu pojedincu.

I drugi autori koji su u to vrijeme istraživali obitelji pojedinaca koji su doživjeli traumu i razvili PTSP ukazali su na slične rezultate. Primjerice, Rosenheck i Nathan (1985) pronašli su simptome sekundarne traumatizacije kod djece čiji su očevi bili aktivni sudionici Vijetnamskoga rata, dok su Manion i suradnici (1996) pronašli simptome sekundarne traumatizacije kod roditelja seksualno zlostavljane djece. U svojoj su studiji vijetnamskih veterana i njihovih bračnih partnera Kulka i suradnici (1990) ukazali na poteškoće u bračnim odnosima i intimnim vezama kada jedan od partnera boluje od PTSP-a. Maloney (1988) je pokazala da je svaka intervjuirana supruga veterana Vijetnamskoga rata izjavila da i sama pati od simptoma PTSP-a koji je inicijalno dijagnosticiran njezinu suprugu, dok su Solomon i suradnici (1992) te Mikulincer i suradnici (1995), provodeći istraživanje sa suprugama izraelskih veterana, pokazali da je PTSP veterana povezan s većom izraženošću psihijatrijskih simptoma kod njihovih suprugama.

Daljnijim istraživanjem toga koncepta pojavili su se i novi nalazi koji su ukazivali na to da nisu samo članovi obitelji podložni sekundarnoj traumatizaciji, već je simptome moguće pronaći i kod drugih osoba koje se na različite načine brinu o traumatiziranome pojedincu. No velik broj istraživanja čiji je cilj bio operacionalizacija pojma rezultirao je svojevrsnim odstupanjima od inicijalne definicije, što je uzrokovalo znatnu pojmovnu konfuziju u cijelome području istraživanja sekundarne traumatizacije.

## **Pojmovna konfuzija: sličnosti i razlike u simptomima**

Najčešći su pojmovi koji se mogu pronaći u literaturi, a koji su usko povezani s konceptom sekundarne traumatizacije, *sekundarni traumatski stres* (engl. *secondary traumatic stress – STS*), *zamor suosjećanja* (engl. *compassion fatigue – CF*), *vikarijska traumatizacija* (engl. *vicarious traumatization – VT*) te *sagorijevanje* (engl. *burnout – BRN*). Jedna je od posljedica te konfuzije i česta upotreba navedenih pojmova kao sinonima (Craig i Sprang, 2010; Greinacher, Derezza-Greeven i sur., 2019). Uvidom u literaturu može se primijetiti da je poistovjećivanje pojmova povezanih sa sekundarnom traumatizacijom prisutno još od ranih istraživanja toga koncepta. Figley (1995) je, primjerice, smatrao da su *sekundarni traumatski stres* i *zamor suosjećanja* sinonimi. Ipak, neki su autori takva poistovjećivanja smatrali problematičnima, tvrdeći da je zapravo riječ o fenomenološki različitim konceptima.

Termin *sekundarni traumatski stres* koristi se kada se opisuje skupina simptoma koji nalikuju simptomima PTSP-a, ali stečeni su kroz posredno iskustvo traume koju je doživjela druga osoba (Canfield, 2005; Figley, 1995). Prema kriteriju A petoga izdanja *Dijagnostičkoga i statističkog priručnika za duševne poremećaje* (DSM-V), osim kao posljedica izravne izloženosti, PTSP može nastati i kao posljedica posredne izloženosti traumatskim događajima (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Konkretno, osoba može razviti PTSP kada: (1) izravno doživi traumatski događaj, (2) svjedoči traumatskom događaju koji se dogodio drugima, (3) sazna da su se traumatski događaji dogodili članu obitelji ili bliskomu prijatelju te je (4) višekratno ili ekstremno izložena izrazito neugodnim detaljima traumatskoga događaja. Simptomi nalikuju onima koji se pojavljuju kod izravno traumatiziranih pojedinaca (Frančisković i sur., 2007). Neki su od njih zbunjenost, osjećaj bespomoćnosti, nesаница, noćne more, iritabilnost, gubitak interesa, niži prag tolerancije na frustraciju, poteškoće u odvajanju privatnoga od poslovnog života te gubitak nade (Beck, 2011; Figley, 1995; Gentry i sur., 2002). S obzirom na duljinu trajanja navedenih simptoma, razlikujemo sekundarnu traumatsku stresnu reakciju (engl. *secondary traumatic stress reaction*) od sekundarnoga traumatskoga stresnog poremećaja (engl. *secondary traumatic stress disorder*; Canfield, 2005). Simptomi koji traju kraće od mjesec dana predstavljaju normalnu, akutnu reakciju na izloženost traumatskomu materijalu (sekundarna traumatska stresna reakcija), a simptomi u trajanju od šest ili više mjeseci ukazuju na postojanje sekundarnoga traumatskoga stresnog poremećaja, čiji su simptomi gotovo identični simptomima PTSP-a (Figley, 1995).

*Zamor suosjećanja* odnosi se na fizičku i emocionalnu iscrpljenost koja može pogoditi djelatnike u pomagačkim profesijama (medicinske sestre, terapeute, savjetnike i socijalne radnike). Povezuje se s postupnom desenzitizacijom za poteškoće pacijenata, sniženom kvalitetom brige za pacijente i klijente, sve većim brojem pogrešaka u poslu, višim razinama depresivnih i anksioznih poremećaja, povećanim brojem bolovanja zbog stresa te pogoršavanjem radne klime. Svi ti

simptomi pogađaju i njihove najbliže (obitelj i prijatelje), stoga se zamor suosjećanja često povezuje i s povećanom razinom stresa kod kuće, razvodom i socijalnom izolacijom. Najpodmukliji je aspekt zamora suosjećanja to što napada samu srž onoga zbog čega pojedinci odabiru pomagačke profesije: njihovu empatiju i suosjećanje za druge (Figley, 2012).

Termin *vikarijska trauma* prve su skovale Lisa McCann i Laurie Anne Pearlman (1990) u okviru svoje konstruktivističke teorije u kojoj opisuju reakcije psihoterapeuta na opise traume njihovih klijenata. Točnije, vikarijska se trauma pojavljuje uslijed slikovitih i bolnih opisa traume koje klijenti često iznose, a povezana je s jedinstvenim kognitivnim shemama, odnosno vjerovanjima, očekivanjima i pretpostavkama psihoterapeuta. Drugi su autori proširili primjenu toga pojma i na druge osobe koje rade s pojedincima koji su doživjeli traumu, uključujući svećenstvo, hitne službe, djelatnike socijalnih službi, stručnjake iz pravosudnoga sustava, pružatelje zdravstvenih usluga, humanitarne radnike, novinare i djelatnike u hospiciju (Branson, 2018; Kim i sur., 2021).

*Sagorijevanje* je psihološki sindrom koji nastaje kao posljedica dugoročne izloženosti kroničnim interpersonalnim stresorima na radnome mjestu. Tri su glavne grupe simptoma koji se povezuju s tim sindromom: silna iscrpljenost, osjećaji cinizma i otuđenosti od posla te osjećaji neučinkovitosti i nedostatka postignuća. Te tri grupe simptoma jasno postavljaju individualno stresno iskustvo u socijalni kontekst (Maslach i Leiter, 2016). Sagorijevanje kao stanje emocionalne i mentalne iscrpljenosti ostavlja za sobom i fiziološke posljedice, uključujući umor, razdražljivost i tjelesne tegobe (Salvagioni i sur., 2017). Sagorijevanje se razvija postupno kao odgovor na svakodnevnu izloženost stresu na radnome mjestu. Emocionalno zlostavljanje i loša organizacijska klima dva su vodeća uzroka otuđivanja, nezadovoljstva i bijega iz organizacije.

Rezultati istraživanja koje su proveli Jenkins i Baird (2002) pokazali su da su sekundarni traumatski stres i vikarijska trauma u svojoj osnovi različiti pojmovi. Dok je kod sekundarnoga traumatskog stresa naglasak stavljen na socijalno-emocionalnu simptomatologiju, kod vikarijske je traume naglasak na kognitivnoj simptomatologiji (Jenkins i Baird, 2002), odnosno na promjeni u kognitivnim shemama (Craig i Sprang, 2010).

U podlozi razlikovanja pojmova sekundarni traumatski stres i zamor suosjećanja nalazi se nekoliko mogućih tumačenja. Jedno je od njih nastalo kao produkt istraživanja koje su na nasumično odabranim praktikanima socijalnoga rada proveli Adams i suradnici (2006). Na temelju dobivenih rezultata ti su autori koncept zamora suosjećanja definirali kombinacijom sekundarnoga traumatskog stresa i sagorijevanja na poslu. U prilog navedenoj definiciji ide i Uпитnik profesionalne kvalitete života (engl. *Professional Quality of Life Scale – ProQOL*) koji je za potrebe ispitivanja pozitivnih i negativnih učinaka rada s ljudima koji su doživjeli ekstremno stresne događaje konstruirala Stamm (2010). Ta se skala sastoji od triju supskala – *Zadovoljstvo suosjećanja*, *Sagorijevanje* i *Sekundarni traumatski stres*.

Potonji u kombinaciji sa sagorijevanjem predstavlja zamor suosjećanja (Stamm, 2010). Neki pak smatraju da je empatija glavni čimbenik u razlikovanju pojmova zamor suosjećanja i sekundarni traumatski stres. White (2006) je tako sekundarni traumatski stres definirao prisutnošću simptoma koji nalikuju simptomima PTSP-a, a zamor suosjećanja produktom izlaganja traumatskim događajima drugih ljudi u kombinaciji s empatijom prema njima. Meadors i suradnici (2009) također navode da definicija sekundarnoga traumatskog stresa ne uključuje empatiju, dok je pojam zamor suosjećanja podrazumijeva već samim svojim nazivom (suosjećanje – engl. *compassion*). Neki autori sugeriraju da se pojam sekundarnoga traumatskog stresa može primijeniti na različite populacije, dok se zamor suosjećanja pojavljuje isključivo kod pomagačkih profesija i uz odgovarajuće simptome koji se povezuju s tim profesijama (Elwood i sur., 2011).

Na temelju svega navedenoga, može se primijetiti da se pojmovi sekundarni traumatski stres, zamor suosjećanja, vikarijska traumatizacija i sagorijevanje uistinu fenomenološki razlikuju.

### **Novija istraživanja sekundarne traumatizacije**

Istraživanja sekundarne traumatizacije pokazala su da su, osim članova obitelji, ranjivi i ostali pripadnici socijalne mreže koji skrbe za traumatiziranoga pojedinca. Poseban je naglasak pritom stavljen na one koji se, zbog svoje profesije, gotovo svakodnevno susreću s traumatskim iskustvima drugih ljudi, poput terapeuta i ostalih stručnjaka za mentalno zdravlje, liječnika i medicinskih sestara, socijalnih radnika te djelatnika hitnih medicinskih službi, vatrogasaca i policajaca. U nastavku ćemo prikazati neka od tih istraživanja.

Teorijsku podlogu za razmišljanje o uzrocima ranjivosti tih skupina postavio je Figley koji je još 1995. godine opisao da se u podlozi ranjivosti terapeuta, ali i svih ostalih koji se profesionalno bave traumama, nalaze četiri osnovna razloga: empatija, osobno proživljeni traumatski događaji, nerazriješene traume iz prošlosti te traume djece. Empatiju je definirao glavnim resursom potrebnim za pružanje pomoći traumatiziranomu pojedincu. Situacija u kojoj se terapeut susreće s traumatskim događajima svojih klijenata koji snažno podsjećaju na događaje koje je osobno proživio predstavlja opasnost da će terapeut pretjerano generalizirati vlastita iskustva te da će, posljedično, poticati one metode suočavanja koje bi za klijenta mogle biti potpuno neprikladne. Postoji velika vjerojatnost da će traumatski događaji klijenata slični onima koje je terapeut osobno proživio aktivirati terapeutove nerazriješene traume iz prošlosti. Konačno, traume koje su proživjela djeca posebno su provokativne za one koji se njima bave jer se djeca vrlo često nalaze u fokusu samoga savjetovanja ili su pak njegovi glavni akteri.

Novija istraživanja potvrđuju Figleyjeve pretpostavke. Naime, metaanaliza rizičnih faktora za razvoj simptoma sekundarnoga traumatskog stresa kod terapeuta (Hensel i sur., 2015) pokazala je da su osobne traume terapeuta pozitivno povezane

s njihovim doživljajem sekundarnoga traumatskog stresa. Bride (2007) navodi da su sekundarnoj traumatizaciji zbog naravi svojega posla podložni i socijalni radnici koji neizbježno rade s ljudima koji su doživjeli i traumu, poput prirodne katastrofe, kriminala, siromaštva, života u nasilnome braku ili obitelji ili seksualnoga napada. Tijekom vremena svakodnevna izloženost teškim životnim iskustvima drugih ljudi može uzrokovati simptome traume kod socijalnih radnika, poput anksioznosti i depresije, pa i sekundarni traumatski stres (Qinn i sur., 2019; Ting i sur., 2005).

Većina istraživanja sekundarnoga traumatskog stresa bavi se proučavanjem njegovih uzroka, posljedica i načina prevencije kod medicinskih djelatnika. Tako Dominguez-Gomez i Rutledge (2009) navode da medicinske sestre i tehničari u većoj mjeri zadovoljavaju dijagnostičke kriterije za sekundarni traumatski stres nego što je to slučaj kod socijalnih radnika. Njihov stres uzrokuju mnogobrojni čimbenici, među kojima su i odgovornost za ljudski život, 24-satna dežurstva, prekapacitiranost i nedostatak vremena za bavljenje pojedinim bolesnikom te kontakt s obiteljima oboljelih. Međutim, istraživanja o prevalenciji sekundarnoga traumatskog stresa među zdravstvenim djelatnicima pokazuju različite rezultate. Dominguez-Gomez i Rutledge (2009) pokazali su da 33 % medicinskih sestara zadovoljava dijagnostičke kriterije za sekundarni traumatski stres, dok je u istraživanju koje su proveli Hinderer i suradnici (2014) dijagnostičke kriterije za sekundarni traumatski stres zadovoljavalo tek 7 % uključenih sudionica. Duffy i suradnici (2015) proveli su istraživanje na medicinskim sestrama u Irskoj i pokazali da njih 64 % zadovoljava dijagnostičke kriterije za sekundarni traumatski stres, dok su Morrison i Joy (2016), istražujući medicinske sestre u Škotskoj, naveli da je 39 % zadovoljavalo odgovarajuće dijagnostičke kriterije. Situacija s pandemijom koronavirusa dodatno je izložila medicinsko osoblje direktnomu i indirektnom stresu. Arpacioğlu i suradnici (2021) proveli su istraživanje kojim su pokazali da zdravstveni djelatnici koji rade s pacijentima pozitivnima na bolest COVID-19 u prosjeku izvještavaju o većoj izraženosti simptoma sekundarnoga traumatskog stresa od zdravstvenih djelatnika koji nisu u doticaju s bolešću COVID-19.

Žrtvama različitih traumatskih događaja najčešće prvi pristupaju pripadnici hitnih službi, poput policajaca i vatrogasaca (Kleim i Westphal, 2011). Ne čudi stoga činjenica da su i oni bili među ciljnim populacijama istraživanja koja su se bavila konceptom sekundarne traumatizacije. Provodeći istraživanje na policajcima koji su istraživali seksualno zlostavljanje djece, Hurrell i suradnici (2018) tako su, primjerice, pokazali da njih 35 % uslijed izloženosti sekundarnomu traumatskom stresu zadovoljava dijagnostičke kriterije za PTSP. Rezultati istraživanja koje su na detektivima proveli MacEachern i suradnici (2019) pokazali su prisutnost simptoma sekundarnoga traumatskog stresa kod više od polovice uključenih sudionika. Njih 11 % izvijestilo je o visokoj do ozbiljnoj izraženosti simptoma. Uspoređujući talijanske policajce i zdravstvene djelatnike, Maran i suradnici (2020) zaključuju da policajci u većoj mjeri pate od sekundarnoga traumatskog stresa.



I novija istraživanja potvrđuju prisutnost sekundarne traumatizacije u obiteljima traumatiziranih pojedinaca. Dirkzwager i suradnici (2005) pokazali su da supruge veterana s dijagnozom PTSP-a izvještavaju o većoj izraženosti simptoma traume od supruga veterana bez te dijagnoze. Dekel i Solomon (2006) ispitivali su simptome sekundarne traumatizacije kod supruga izraelskih ratnih zarobljenika s dijagnozom PTSP-a i bez te dijagnoze te kod supruga ratnih veterana koji nisu bili zarobljeni niti im je dijagnosticiran PTSP. Usporedbom triju navedenih skupina pokazali su da supruge ratnih zarobljenika s dijagnozom PTSP-a izvještavaju o najvećemu distresu. U istraživanjima provedenima u Hrvatskoj Frančišković i suradnici (2007) te Bilešić i Vuletić (2010) pokazali su da supruge veterana Domovinskoga rata s dijagnozom PTSP-a pokazuju simptome sekundarne traumatizacije. Ein-Dor i suradnici (2010) pak navode da supruge ratnih veterana mogu imati i mentalne slike ili snove o ratnim iskustvima svojih partnera te mogu izbjegavati aktivnosti, mjesta ili ljude koji ih podsjećaju na ratnu traumu njihovih supružnika.

Kad je riječ o djeci, istraživanja o prijenosu traume pokazuju da se ona često identificiraju s očevima veteranima oboljelima od PTSP-a te i sama imaju poteškoće s usnivanjem i koncentracijom, kao i da se prema mlađoj braći ponašaju slično kao što se otac ponaša prema njima (Davidson i Mellor, 2001). U istraživanju koje su proveli Al-Turkait i Ohaeri (2008) djeca čiji su očevi oboljeli od PTSP-a izvještavala su o značajno višoj razini depresivnosti, dok su djeca čije su majke oboljele od PTSP-a izvještavala o značajno višoj razini anksioznosti, depresivnosti i agresivnosti, problemima u obitelji i lošijoj obiteljskoj prilagodbi.

### **Procjena sekundarne traumatizacije i dostupni mjerni instrumenti**

U ranim se istraživanjima sekundarna traumatizacija procjenjivala upitnicima namijenjenima ispitivanju izraženosti simptoma nastalih kao posljedica izravne (primarne) izloženosti nekomu traumatskom događaju (Greinacher, Nikendei i sur., 2019). Provodeći istraživanje na suprugama ratnih veterana, Renshaw i suradnici (2011) zaključili su da je primjena takvih upitnika u svrhu ispitivanja prisutnosti simptoma sekundarne traumatizacije upitna jer simptomi općega distresa ne moraju nužno odgovarati simptomima sekundarnoga traumatskog stresa. Umjesto toga ti autori preporučuju primjenu specifičnih mjernih instrumenata za sekundarnu traumatizaciju.

Jedan je od prvih takvih upitnika još 1993. godine konstruirao Charles Ray Figley, nazvavši ga *Compassion Fatigue Self-Test* (CFST; Figley, 1995). Taj je upitnik u prvome redu bio namijenjen psihoterapeutima koji su samostalno procjenjivali vlastitu razinu stresa. Sastoji se od 40 čestica te dviju supskala: *Zamor suosjećanja* (engl. *Compassion fatigue*) i *Sagorijevanje* (engl. *Burnout*). Supskala *Zamor suosjećanja* sadrži 23 čestice koje mjere rizik za razvoj simptoma sekundarnoga traumatskog stresa. Preostalih 17 čestica indikator su rizika za sagorijevanje.

Daljnja su istraživanja sekundarne traumatizacije rezultirala novim mjernim instrumentima. No razvoj temeljitoga i jasnog instrumenta za procjenu sekundarnoga traumatskog stresa otežala je već opisana pojmovna konfuzija. Problem je što se, ovisno o kontekstu, sekundarni traumatski stres definira prema različitim konceptima, uključujući zamor suosjećanja, vikarijsku traumatizaciju ili sagorijevanje. Osim moguće profesionalne izloženosti, pojedinci mogu biti izloženi riziku od razvoja sekundarnoga traumatskog stresa kada njima bliske osobe dožive traumu i potrebna im je socijalna podrška za oporavak. Tako su razvijeni Upitnik sekundarne traume (Motta i Joseph, 1998), Skala sekundarne traume (Motta i sur., 2001), Skala profesionalne kvalitete života (Stamm, 2010) te Skala sekundarnoga traumatskog stresa (Bride i sur., 2004).

I Upitnik sekundarne traume (engl. *Secondary Trauma Questionnaire*, STQ; Motta i Joseph, 1998) i Skala sekundarne traume (engl. *Secondary Trauma Scale*; Motta i sur., 2001) temelje se na prethodno opisanome Figleyjevu testu samoprocjene zamora suosjećanja te na kriterijima za razvoj PTSP-a iz priručnika DSM-IV. Oba uključuju po 18 čestica na koje ispitanici odgovaraju pomoću skale od pet stupnjeva, a ukupan se rezultat kreće u rasponu od 18 do 90. Ti instrumenti procjenjuju frekvenciju pojave simptoma sekundarnoga traumatskog stresa, a pokazuju i zadovoljavajuće metrijske karakteristike (Motta i sur., 2001, 2004). Novija su istraživanja pokazala da je Upitnik sekundarne traume prikladan za široku primjenu, uključujući psihoterapeute i studente (Motta i sur., 1999), obitelji odraslih osoba oboljelih od raka (Rodi, 2015), a korišten je i na velikome uzorku liječnika, medicinskih sestara, nastavnika, administratora i socijalnih radnika iz Kine koji su na svojem poslu radili s traumatiziranim pojedincima (Yan i sur., 2020). Rezultati u rasponu od 38 do 44 ukazuju na umjerenu razinu anksioznosti koja uključuje nametljive misli i simptome izbjegavanja, dok rezultat iznad 45 ukazuje na potrebu hitne intervencije (Motta i sur., 2004).

Skala profesionalne kvalitete života (engl. *Professional Quality of Life Scale*, ProQOL; Stamm, 2010) procjenjuje pozitivne i negativne učinke rada s traumatiziranim pojedincima. Sastoji se od ukupno 30 čestica te triju supskala: *Zadovoljstvo suosjećanja*, *Sagorijevanje* i *Sekundarni traumatski stres*. Zadaća je ispitanika na skali od 1 (*nikada*) do 5 (*jako često*) procijeniti koliko su često doživjeli određene situacije u proteklih mjesec dana, a rezultati se računaju za svaku supskalu posebno. Istraživanja pokazuju da je to najčešće korišten instrument za procjenu posljedica koje ima rad s ljudima koji su doživjeli traumu (Hemsworth i sur., 2018). Razvijene su i norme, priručnik, kao i pripadajuće kategorije za pojedine rezultate (Hegarty i Buchanan, 2021).

Skala sekundarnoga traumatskog stresa (engl. *Secondary Traumatic Stress Scale*, STSS; Bride i sur., 2004) sastoji se od 17 čestica koje mjere izraženost simptoma sekundarnoga traumatskog stresa u posljednjih tjedan dana. Razvijena je za procjenu sekundarnoga traumatskog stresa kod djelatnika različitih pomagačkih djelatnosti, ali i za procjenu sekundarnoga traumatskog stresa u obitelji ili u široj

zajednici pojedinaca koji se brinu o osobi koja je doživjela traumu. U skladu s definicijom PTSP-a u priručniku DSM-IV skala uključuje faktore intruzije, izbjegavanja i pobuđenosti, koji ujedno predstavljaju i tri zasebne supskale. Zadatak je ispitanika na skali od 1 (*nikada*) do 5 (*jako često*) označiti koliko su često iskusili svaki od 17 navedenih simptoma. Skala je dosad pokazala vrlo dobre metrijske karakteristike na različitim uzorcima (Bride, 2007; Creamer i Liddle, 2005; Duffy i sur., 2015; Foreman, 2021; Jacobs i sur., 2019).

Peta verzija priručnika DSM potaknula je i razvoj mjernih instrumenata za procjenu posljedica traume temeljenih na utvrđenim kriterijima. Među njima se ističe peta verzija Upitnika posttraumatskih simptoma (engl. *Post-Traumatic Checklist*, PCL-5; Blevins i sur., 2015). Taj se upitnik sastoji od 20 čestica koje procjenjuju pojavljivanje simptoma PTSP-a u proteklih mjesec dana prema kriterijima priručnika DSM-V. Rezultati se računaju kao ukupan zbroj odgovora (od 0 – *uopće ne* do 4 – *u izrazito velikoj mjeri*) u rasponu od 0 do 80, a sve iznad 31 ukazuje na postojanje ozbiljnih simptoma PTSP-a te je osobu potrebno uputiti na daljnju procjenu. Uz taj, koristi se i Upitnik životnih događaja (engl. *Life Events Checklist*, LEC-5; Gray i sur., 2004) kojim se provjerava moguća izloženost nekima od 16 događaja tijekom života za koje je poznato da mogu uzrokovati PTSP ili ozbiljan distress prema kriterijima priručnika DSM-V. Uključuje i dodatnu česticu kojom se procjenjuje postojanje bilo kojega izvanrednoga stresnog događaja koji se ne nalazi među prethodnih 16 navedenih. Zanimljivost je toga upitnika što sudionik označava je li se pojedini događaj dogodio njemu izravno, je li mu svjedočio, je li saznao da se dogodio članu obitelji ili bliskomu prijatelju ili mu je bio izložen jer je to dio njegova posla. Upravo taj dio omogućava procjenu postojanja sekundarne traumatizacije i s njom povezanih simptoma. Ne postoji formalni protokol bodovanja osim utvrđivanja je li osoba doživjela jedan ili više navedenih događaja. Ispitanici ukazuju na različite razine izloženosti svakoj vrsti potencijalno traumatskoga događaja, a istovremeno na različite načine mogu biti izloženi više traumatskih događaja. Oba upitnika izdaje Američki nacionalni centar za PTSP<sup>1</sup>, slobodno su dostupni na njihovim stranicama, često su korišteni na različitim populacijama i imaju zadovoljavajuće metrijske karakteristike (Bae i sur., 2008; Gray i sur., 2004; Kagee i sur., 2022; Rzeszutek i sur., 2018; Tahan i sur., 2021).

### **Pristupi prevenciji i liječenju simptoma sekundarne traumatizacije**

O važnosti prevencije sekundarnoga traumatskog stresa još je u ranim istraživanjima koncepta sekundarne traumatizacije govorio Figley (1995). On je smatrao da je adekvatna priprema onih koji će se gotovo svakodnevno susretati s traumatskim iskustvima drugih ljudi na opasnosti koje mogu proizaći iz njihova posla važan korak prema samoj prevenciji simptoma sekundarnoga traumatskog stresa. Salston i Figley (2003) ističu da je za prevenciju sekundarnoga traumatskog

---

<sup>1</sup> [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)

stresa važno pronaći odgovarajuću ravnotežu između privatnoga i poslovnog života te ravnotežu između sebe i drugih ljudi. Ipak, sva su prethodno spomenuta istraživanja potvrdila činjenicu da se, unatoč naporima istraživača uložених u promicanje važnosti prevencije razvoja sekundarnoga traumatskog stresa, simptomi sekundarne traumatizacije i dalje pojavljuju u pozamašnome broju situacija u kojima pojedinac dolazi u kontakt s traumatskim iskustvima drugih ljudi. U takvim je situacijama važno razviti, a potom i primijeniti adekvatne strategije suočavanja s njima. Neke su od njih briga o sebi, briga o vlastitome mentalnom zdravlju te shvaćanje mentalnoga zdravlja kao prioriteta, traženje socijalne podrške, traženje supervizije koja je specifična za traumu te učenje o prevenciji i tretmanu sekundarne traumatizacije (Whitfield i Kanter, 2014). I dok su te strategije suočavanja namijenjene stručnjacima koji rade s traumatiziranim pojedincima, Figley je još 1982. godine naveo one koje su, osim stručnjacima, namijenjene i članovima obitelji traumatiziranoga pojedinca. Među njima se posebno ističu izgradnja i održavanje snažne mreže socijalnih odnosa, oprez od razvoja simptoma sekundarne traumatizacije prilikom skrbi o voljenoj osobi, proaktivno djelovanje te razgovor o vlastitim osjećajima (Figley, 1982).

Dosadašnja su se istraživanja dominantno usmjeravala na razvoj tehnika čiji je cilj ublažavanje simptoma nastalih kao posljedica osobnoga proživljavanja nekoga traumatskog događaja (Bercier i Maynard, 2015). Istovremeno, intervencije namijenjene onima koji na različite načine pomažu traumatiziranim pojedincima ostale su nedovoljno istražene. Iako se određeni aspekti tretmana primarne traumatizacije mogu primijeniti u tretmanu sekundarne traumatizacije, važno je napomenuti da tehnike namijenjene primarno traumatiziranim pojedincima ne moraju biti jednako učinkovite i za simptome sekundarnoga traumatskog stresa, vikarijske traumatizacije ili zamora suosjećanja (Bercier i Maynard, 2015). Neki su istraživači nastojali razviti specifične preventivne programe za sekundarnu traumatizaciju čiji je cilj bio smanjiti izraženost simptoma nastalih uslijed sekundarne izloženosti traumatskim događajima. Stoga ćemo, za kraj, prikazati neke od tih programa.

Berger i Gelkopf (2011) proveli su istraživanje čiji je cilj bio procijeniti učinkovitost programa namijenjenoga smanjenju izraženosti simptoma sekundarne traumatizacije kod izraelskih medicinskih sestara koje su radile s visoko traumatiziranom djecom i njihovim roditeljima iz ratnim užasima pogođenih područja sjevernoga i južnog Izraela. Rezultati toga istraživanja pokazali su da je grupa medicinskih sestara uključenih u program nakon 12 tjedana pokazivala manju izraženost simptoma sekundarne traumatizacije od grupe medicinskih sestara koje su se nalazile na listi čekanja za taj program. Program je podrazumijevao susrete u trajanju od 6 sati tjedno, a u njima su sudjelovale grupe od 15 do 20 medicinskih sestara. U cijeli su program bile uključene 42 medicinske sestre, dok ih je 38 bilo stavljeno na listu čekanja. Svaki je susret uključivao poučavanje različitim temama, vježbe tijekom kojih su sudionice međusobno dijelile iskustva iz svojega privatnoga

i profesionalnog života, usvajanje različitih vještina te domaću zadaću koju je trebalo napisati između dvaju susreta. Teme susreta od prvoga do posljednjeg tjedna održavanja programa bile su sljedeće: *Identificiranje osobnih resursa, Jačanje postojećih vještina te učenje novih vještina, Teorija privrženosti i odnos roditelj – dijete, Fenomenologija traumatizirane djece, Uspostavljanje sigurnosti i zaštite za djecu, Pomaganje roditeljima da stabiliziraju i umire djecu, Priznavanje emocionalnoga svijeta djece, Pomaganje roditeljima u nošenju sa strahom njihove djece, Ljutnja, bijes i agresivno ponašanje djece, Izgradnja socijalnoga „štita”, Preveniraju sekundarne traumatizacije i sagorijevanja te Potraga za boljom budućnošću.*

Iyamuremye i Brysiewicz (2015) nastojali su razviti sveobuhvatni model za upravljanje učincima sekundarnoga traumatskog stresa kod različitih stručnjaka za mentalno zdravlje u Ruandi. Produkt njihovih istraživanja bio je Intervencijski model upravljanja sekundarnim traumatskim stresom (engl. *The Intervention Model to Manage Secondary Traumatic Stress*, IMMSTS). Taj se program sastoji od triju glavnih komponenata: *Preveniraju, Procjena* i *Tretman*. Prva komponenta, *Preveniraju*, podrazumijeva dva različita tipa preventivnih strategija. Jedan se od njih odnosi na poboljšanje samosvijesti i povezanosti s drugima, a drugi na razvoj osjećaja smirenosti. Komponenta *Procjena* uključuje individualnu i organizacijsku procjenu rizika za sekundarni traumatski stres. Individualna se procjena rizika dijeli na tri glavne kategorije: tjelesnu, emocionalnu i ponašajnu. Organizacijska procjena rizika usmjerena je na stavove i ponašanja, interpersonalne odnose i radnu izvedbu polaznika programa. Posljednja komponenta toga modela, *Tretman*, podrazumijeva istovremenu primjenu terapeutskih strategija te strategija samopomoći. Strategije samopomoći uključuju tjelesnu, emocionalnu, psihološku, profesionalnu i duhovnu samopomoć. U terapeutske se strategije ubrajaju narativna terapija, terapija usmjerena na emocije, kognitivno-bihevioralna terapija te grupna psihoterapija. Inicijalna je implementacija, a potom i evaluacija opisanoga modela rezultirala zaključkom da bi model mogao poslužiti kao referentni okvir za rješavanje problema nastalih uslijed sekundarnoga traumatskog stresa kod stručnjaka za mentalno zdravlje. Model je primijenjen na skupini psihoterapeuta, a evaluacija učinkovitosti provedena je nakon 6 tjedana, pri čemu su sudionici izjavili su da su već počeli osjećati promjene u načinu na koji se nose sa stresom nakon rada s traumatiziranim klijentima ili drugim psihijatrijskim pacijentima (Iyamuremye i Brysiewicz, 2015).

Kerig (2019) je razvila kurikulum pod nazivom *Resilience for Trauma-Informed Professionals* (R-TIP) čija je osnovna namjena bila zaštita od razvoja simptoma sekundarnoga traumatskog stresa za stručnjake koji ne rade u području skrbi za mentalno zdravlje, ali se u kontekstu svojega posla susreću s traumatskim iskustvima drugih ljudi. Kurikulum se sastoji od šest osnovnih elemenata (procjena, samoeфикаsnost, emocionalna svjesnost, regulacija afekata, otpornost i preveniraju) raspoređenih u tri stadija. Prvi se stadij odnosi na razdoblje prije samoga izlaganja traumi, a uključuje strategije usmjerene na preveniraju sekundarnoga traumatskog

stresa te na prepoznavanje ranih simptoma sekundarne traumatske stresne reakcije. Drugi se stadij kurikula odnosi na razdoblje izloženosti traumi. Usmjeren je na razvoj adekvatnih strategija suočavanja s traumatskim iskustvima drugih ljudi, kao i na razvoj strategija pružanja pomoći primarno traumatiziranim pojedincima. Konačno, treći se stadij odnosi na razdoblje nakon izlaganja traumi, a uključuje individualne, interpersonalne i sustavne strategije oporavka. Iako bi opisani kurikul mogao biti učinkovit kada je u pitanju prepoznavanje, a onda i prevencija te liječenje sekundarnoga traumatskog stresa, još uvijek nije bio predmetom rigorozne empirijske validacije (Kerig, 2019).

### **Zaključak**

U cijelome području istraživanja sekundarne traumatizacije postoji uistinu velik broj radova koji su se dominantno bavili njezinim simptomima i posljedicama u različitim populacijama. Kronološki gledano, ti su se radovi prvotno usmjeravali na razvoj i operacionalizaciju koncepta sekundarne traumatizacije, a potom i na jasno razlikovanje sličnih pojmova povezanih sa sekundarnom traumatizacijom. Istovremeno dolazi i do ekspanzije istraživanja na one ciljne populacije čiji članovi nisu osobe bliske primarno traumatiziranomu pojedincu, već su dio njegove šire interpersonalne mreže. Istraživanja sekundarne traumatizacije provodila su se na terapeutima, psiholozima, medicinskim sestrama, socijalnim radnicima, policajcima, vatrogascima te mnogim drugim stručnjacima koji se u kontekstu svojega posla gotovo svakodnevno susreću s traumama drugih ljudi. Ipak, dugogodišnje je stavljanje fokusa na primarnu traumatizaciju te posljedice nastale kao njezin produkt, uz terminološku zbrku koja je obilježila cijelo područje istraživanja sekundarne traumatizacije, rezultiralo nedovoljnom istraženošću strategija namijenjenih prevenciji te liječenju simptoma sekundarne traumatizacije, kao i slaboj prepoznatljivosti, pa onda i tretmanu među članovima obitelji. S obzirom na dokazane posljedice koje na mentalno zdravlje i svakodnevno funkcioniranje pojedinca mogu ostaviti navedeni simptomi, buduća bi se istraživanja trebala usmjeriti na daljnji razvoj i evaluaciju programa koji su namijenjeni prevenciji i smanjenju izraženosti posljedica sekundarne traumatizacije. U kontekstu vremena u kojemu živimo poseban bi se naglasak trebao staviti na prevenciju simptoma nastalih kao produkt posredne izloženosti traumatskim događajima. Promicanje svjesnosti o opasnosti razvoja simptoma sekundarnoga traumatskog stresa, kao i poučavanje adekvatnim strategijama suočavanja s njime, potencijalna su osnova takvih nastojanja.

## Literatura

- Adams, R. E., Boscarino, J. A. i Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Al-Turkait, F. A. i Ohaeri, J. U. (2008). Psychopathological status, behavior problems, and family adjustment of Kuwaiti children whose fathers were involved in the first gulf war. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-12>
- Ali, D. A., Figley, C. R., Tedeschi, R. G., Galarneau, D. i Amara, S. (2021). Shared trauma, resilience, and growth: A roadmap toward transcultural conceptualization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(1), 45–55. <https://doi.org/10.1037/tra0001044>
- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Naklada Slap.
- Arpacioglu, S., Gurler, M. i Cakiroglu, S. (2021). Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 84–89. <https://doi.org/10.1177/0020764020940742>
- Bae, H., Kim, D., Koh, H., Kim, Y. i Park, J. S. (2008). Psychometric properties of the Life Events Checklist – Korean version. *Psychiatry Investigation*, 5(3), 163–167. <https://doi.org/10.4306/pi.2008.5.3.163>
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Bercier, M. L. i Maynard, B. R. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 81–89. <https://doi.org/10.1177/1049731513517142>
- Berger, R. i Gelkopf, M. (2011). An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 601–610. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.007>
- Bilešić, G. i Vuletić, G. (2010). Doživljaj sekundarne traumatizacije i kvaliteta života supruge ratnih veterana. *Klinička psihologija*, 3(1-2), 12. <https://hrcak.srce.hr/158484>
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. i Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489–498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Branson, D. C. (2018). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/Sw/52.1.63>

- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. i Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice, 14*(1), 27–35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work, 75*(2), 81–101. [https://doi.org/10.1300/J497v75n02\\_06](https://doi.org/10.1300/J497v75n02_06)
- Craig, C. D. i Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Creamer, T. L. i Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress, 18*(1), 89–96. <https://doi.org/10.1002/Jts.20008>
- Davidson, A. C. i Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 35*(3), 345–351. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00897.x>
- Dekel, R. i Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD. U: C. R. Figley i W. P. Nash (Ur.), *Combat stress injury theory, research, and management* (str. 137–157). Routledge.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Ader, H. i van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 217–226. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.217>
- Dominguez-Gomez, E. i Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing, 35*(3), 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2008.05.003>
- Duffy, E., Avalos, G. i Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing, 23*(2), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>
- Ein-Dor, T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M. i Shaver, P. R. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *Journal of Counseling Psychology, 57*(3), 317–327. <https://doi.org/10.1037/a0019500>
- Elwood, L. S., Mott, J., Lohr, J. M. i Galovski, T. E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.004>
- Figley, C. R. (1982, March). *Traumatization and comfort: Close relationships may be hazardous to your health* [Pozvano predavanje]. Families and close relationships: Individuals in social interaction, Texas Tech University, Lubbock, TX, USA.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. U: C. R. Figley i H. I. McCubbin (Ur.), *Stress and the family, Vol. II: Coping with catastrophe* (str. 3–21). Brunner/Mazel.



- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. U: C. R. Figley (Ur.), *Compassion fatigue. coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (str. 1–20). Routledge.
- Figley, C. R. (2012). *Encyclopedia of trauma*. Sage Publications.
- Foreman, A. (2021). *Secondary traumatic stress in intimate partners and children of service members*. National Louis University. <https://digitalcommons.nl.edu/diss/609>
- Fračićković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M. i Grković, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 177–184. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080512/>
- Galovski, T. i Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family i possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 477–501. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(03\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00045-4)
- Gentry, J. E., Baranowsky, A. B. i Dunning, K. (2002). ARP: The Accelerated Recovery Program (ARP) for compassion fatigue. U: C. R. Figley (Ur.), *Treating compassion fatigue* (str. 123–137). Brunner-Routledge.
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L. i Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*, 11(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/1073191104269954>
- Greinacher, A., Derezza-Greeven, C., Herzog, W. i Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization in first responders: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562840. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>
- Greinacher, A., Nikendei, A., Kottke, R., Wiesbeck, J., Herzog, W. i Nikendei, C. (2019). Secondary traumatization, psychological stress, and resilience in psychosocial emergency care personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3213. <https://doi.org/10.3390/Ijerp16173213>
- Hegarty, D. i Buchanan, B. (2021). *Psychologist norms for the Professional Quality of Life Scale (ProQOL)*. ProQOL.org. <https://novopsych.com.au/news/psychologist-norms-for-the-professional-quality-of-life-scale-proqol/>
- Hemsworth, D., Baregheh, A., Aoun, S. i Kazanjian, A. (2018). A critical enquiry into the psychometric properties of the Professional Quality of Life Scale (ProQol-5) instrument. *Applied Nursing Reserach*, 39, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.006>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C. i Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83–91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B. i Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21(4), 160–169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000055>

- Hurrell, A. K., Draycott, S. i Irews, L. (2018). Secondary traumatic stress in police officers investigating childhood sexual abuse. *Policing – an International Journal of Police Strategies and Management*, 41(5), 636–650. <https://doi.org/10.1108/Pijpsm-08-2016-0131>
- Iyamuremye, J. D. i Brysiewicz, P. (2015). The development of a model for dealing with secondary traumatic stress in mental health workers in Ruanda. *Health SA Gesondheid*, 20(1), a920. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2015.02.006>
- Jacobs, I., Charmillot, M., Martin Soelch, C. i Horsch, A. (2019). Validity, reliability, and factor structure of the Secondary Traumatic Stress Scale – French Version. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 191. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00191>
- Jenkins, S. R. i Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423–432. <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
- Kagee, A., Bantjes, J., Saal, W. i Sterley, A. (2022). Predicting posttraumatic stress disorder caseness using the PTSD checklist for DSM-5 among patients receiving care for HIV. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), 13–21. <https://doi.org/10.1002/jts.22654>
- Kerig, P. K. (2019). Enhancing resilience among providers of trauma-informed carer: A curriculum for Protection against secondary traumatic stress among non-mental health professionals. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 28(5), 613–630. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1468373>
- Kim, J., Chesworth, B., Franchino-Olsen, H. i Macy, R. J. (2021). A scoping review of vicarious trauma interventions for service providers working with people who have experienced traumatic events. *Trauma Violence and Abuse*, 23(5). <https://doi.org/10.1177/1524838021991310>
- Kleim, B. i Westphal, M. (2011). Mental health in first responders: A review and recommendation for prevention and intervention strategies. *Traumatology*, 17(4), 17–24. <https://doi.org/10.1177/1534765611429079>
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R. i Weiss, D. S. (1990). *Trauma and the Vietnam war generation*. Brunner/Mazel.
- MacEachern, A. D., Dennis, A. A., Jackson, S. i Jindal-Snape, D. (2019). Secondary traumatic stress: Prevalence and symptomology amongst detective officers investigating child protection cases. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 34(2), 165–174. <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9277-x>
- Maloney, L. J. (1988). Post traumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, 58(2), 122–143. <https://doi.org/10.1080/00377318809516639>
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R. i Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1095–1109. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00098-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00098-1)

- Maran, D. A., Zito, M. i Colombo, L. (2020). Secondary traumatic stress in Italian police officers: The role of job demands and job resources. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/Artn143510.3389/Fpsyg.2020.01435>
- Maslach, C. i Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McCann, I. L. i Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., White, M. i Sira, N. (2009). Secondary traumatization in pediatric healthcare providers: Compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. *Omega – Journal of Death and Dying, 60*(2), 103–128. <https://doi.org/10.2190/Om.60.2.A>
- Mikulincer, M., Florian, V. i Solomon, Z. (1995). Marital intimacy, family support, and secondary traumatization – a study of wives of veterans with combat stress reaction. *Anxiety Stress and Coping, 8*(3), 203–213. <https://doi.org/10.1080/10615809508249373>
- Morrison, L. E. i Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing, 72*(11), 2894–2906. <https://doi.org/10.1111/jan.13030>
- Motta, R. i Joseph, J. (1998). *The secondary trauma questionnaire*. Hofstra University.
- Motta, R. W., Hafeez, S., Sciancalepore, R. i Diaz, A. B. (2001). Discriminant validation of the Modified Secondary Trauma Questionnaire. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice, 2*(4), 17–25. [https://doi.org/10.1300/J288v02n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J288v02n04_02)
- Motta, R. W., Kefer, J. M., Hertz, M. D. i Hafeez, S. (1999). Initial evaluation of the Secondary Trauma Questionnaire. *Psychological Reports, 85*(3), 997–1002. <https://doi.org/10.2466/Pr0.85.7.997-1002>
- Motta, R. W., Newman, C. L., Lombardo, K. L. i Silverman, M. A. (2004). Objective assessment of secondary trauma. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience, 6*(2), 67–74. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15298077>
- Peebles-Kleiger, M. J. (2000). Pediatric and neonatal intensive care hospitalization as traumatic stressor: Implications for intervention. *Bulletin of the Menninger Clinic, 64*(2), 257–280. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10842450/>
- Quinn, A., Ji, P. S. i Nackerud, L. (2019). Predictors of secondary traumatic stress among social workers: Supervision, income, and caseload size. *Journal of Social Work, 19*(4), 504–528. <https://doi.org/10.1177/1468017318762450>
- Renshaw, K. D., Allen, E. S., Rhoades, G. K., Blais, R. K., Markman, H. J. i Stanley, S. M. (2011). Distress in spouses of service members with symptoms of combat-related PTSD: Secondary traumatic stress or general psychological distress? *Journal of Family Psychology, 25*(4), 461–469. <https://doi.org/10.1037/a0023994>

- Rodi, N. (2015). *Understanding posttraumatic stress symptoms in caregivers and relatives of adults surviving cancer*. [Neobjavljena doktorska disertacija]. Hofstra University.
- Rosenheck, R. i Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry, 36*(5), 538–539. <https://doi.org/10.1176/ps.36.5.538>
- Rzeszutek, M., Lis-Turlejska, M., Palich, H. i Szumial, S. (2018). The Polish adaptation of the Life Events Checklist (LEC-5) for PTSD criteria from DSM-5. *Psychiatria Polska, 52*(3), 499–510. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/69218>
- Salston, M. i Figley, C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress, 16*(2), 167–174. <https://doi.org/10.1023/A:1022899207206>
- Salvagioni, D. A. J., Melia, F. N., Mesas, A. E., Gonzalez, A. D., Gabani, F. L. i de Irade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One, 12*(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, R., Florian, V. i Bleich, A. (1992). From front-line to home front – a study of secondary traumatization. *Family Process, 31*(3), 289–302. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00289.x>
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale* (2nd Edition). ProQOL.org.
- Tahan, M., Taheri, H. i Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: Theory, practice, policy and research. *Rivista di Psichiatria, 56*(2), 64–73. <https://doi.org/10.1708/3594.35764>
- Ting, L., Jacobson, J. M., Siers, S., Bride, B. E. i Harrington, D. (2005). The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Confirmatory factor analyses with a national sample of mental health social workers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 11*(3-4), 177–194. [https://doi.org/10.1300/J137v11n03\\_09](https://doi.org/10.1300/J137v11n03_09)
- White, D. (2006). The hidden costs of caring what managers need to know. *Health Care Manager, 25*(4), 341–347. <https://doi.org/10.1097/00126450-200610000-00010>
- Whitfield, N. i Kanter, D. (2014). Helpers in distress: Preventing secondary trauma. *Reclaiming Children and Youth, 22*(4), 59–61.
- Yan, Y. J., Jiang, L., Hu, M. L., Wang, L., Xu, X., Jin, Z. S., Song, Y., Lu, Z. X., Chen, Y. Q., Li, N. N., Su, J., Wu, D. X. i Xiao, T. (2020). Psychometric properties of a simplified Chinese version of the Secondary Trauma Questionnaire in a potentially traumatized study sample. *Frontiers in Psychology, 11*, 767. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00767>

## **Secondary Traumatization: Construct Development, Assessment, and Available Treatments**

### Abstract

Although research began in the early 1980s, the 2014 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) clearly recognized that even indirect exposure to a traumatic event can have consequences on mental health. One of the possible reasons is the conceptual confusion that has arisen due to the simultaneous use of multiple terms encompassing a range of similar symptoms that indicated indirect or secondary traumatization. Secondary traumatization is most often associated with helping professions, such as psychotherapists or health care workers. However, the first studies emerged from studying families of individuals suffering from post-traumatic stress disorder. This is where the concept of secondary traumatization was created. Later, terms such as secondary traumatic stress, compassion fatigue, vicarious traumatization, or burnout developed, which are often used as synonyms, but are significantly different in essence, and the list of those who can experience consequences of indirect traumatization has expanded to include everyone who, in various ways, are caring for a traumatized individual, such as social workers, firefighters of police officers. For the assessment of secondary traumatization, instruments intended to assess the severity of symptoms arising due to direct exposure were initially used, but recent research showed that it is necessary to use specific measuring instruments that would more accurately describe the consequences of indirect traumatization. A similar thing happened with the prevention and treatment approaches - mainly interventions that have proven successful in the treatment of primary traumatization are used. However, their effectiveness is questionable because they are still understudied. The aim of this paper is to describe the concept of secondary traumatization by reviewing existing research, compare similarities and differences between related concepts, and explore available psychological measuring instruments, as well as therapeutic approaches.

*Keywords:* secondary traumatization, trauma transmission, secondary traumatic stress, PTSD, vicarious traumatization, compassion fatigue

Primljeno: 20. 4. 2022.

