

Yerinden Edilmiş Kişilerle Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Sağlık Sorunları Üzerinde Öz Bakım Müdahale Programının Etkisi

Buse Demirliçakmak¹
Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Sedat Işıklı²
Hacettepe Üniversitesi

Özet

Yerinden edilme, en temel ifadesi ile evlerinden ayrılmaya zorlanmış bireylerin yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır ve psikolojik sağlık açısından travmatik bir süreçtir. Bu süreçten yalnızca travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalan kişiler değil bu kişilerin etkileşim ve iletişimde bulunduğu vaka yöneticileri, kurum personelleri, yardım çalışanları gibi profesyoneller de olumsuz etkilenebilmektedir. Bu açıdan, yerinden edilme alanında çalışan profesyonellerin öz bakım becerilerinin geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmaların önemi büyüktür. Bu araştırmanın amacı da yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve depresif belirti düzeyi üzerinde öz bakım müdahale programının etkililiğinin deneysel bir çalışma ile incelenmesidir. Bu amaçla, öncelikle 6 hafta süreli öz bakım müdahale programı oluşturulmuştur. Program, yerinden edilmiş bireylere psikososyal destek hizmeti sunan 16 katılımcı (müdahale grubu – 8, bekleme/kontrol grubu – 8) ile çevrimiçi ortamda tamamlanmıştır. Araştırmada, ön test- son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Ölçümler, Demografik Bilgi Formu, Ön Görüşme Formu, Öz Bakım Davranışları Anketi, Beck Depresyon Envanteri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Veriler, SPSS 22 programından yararlanılarak analiz edilmiştir. Gruplar arası (müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubu) karşılaştırma parametrik olmayan testlerden Mann Whitney- U Testi ile grup içindeki değişimlerin analizi ise parametrik olmayan testlerden Friedman Testi ile yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmaları yapmak için ise parametrik olmayan testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları, bekleme/kontrol grubunun depresyon puanlarının müdahale programı sonrasında anlamlı düzeyde düştüğünü göstermektedir. Analiz sonuçları, literatür ışığında tartışılmış ve çalışmanın kısıtlılıkları ile alana katkılarından söz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yerinden edilme, öz bakım, depresyon, ikincil travmatik stres, tükenmişlik, müdahale programı

Abstract

Displacement is a traumatic process in terms of mental health. Not only are those who are directly exposed to traumatic experiences affected but professionals who interact and communicate with these individuals can also be negatively impacted by this process. In this regard, studies on the development of self-care skills among professionals working in the field of displacement are crucial. The aim of this study is to examine the effectiveness of the self-care intervention program on burnout, secondary traumatic stress, and depressive symptoms among professionals actively providing psychosocial support to displaced people.

For this purpose, a 6-week intervention program was designed and implemented with 16 participants (8 in the intervention group and 8 in the waiting/control group) on an online platform. The study utilized an experimental design with a pretest-posttest control group. Measurements included a demographic information form, pre-interview form, Self-Care

Yazışma Adresi: ¹Buse Demirliçakmak (Sorumlu Yazar), Hacettepe Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Doktora Öğrencisi. ORCID ID: 0000-0002-9912-7401, busebayat1@gmail.com

²Doç. Dr. Sedat Işıklı, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-0455-7458, psysedat@hacettepe.edu.tr

Not 1: Yazarlar mevcut makale için herhangi bir kurumdan finansal destek almamıştır.

Not 2: Bu makale, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırlanmış olduğu doktora tez çalışmasına dayanmaktadır.

Behavior Questionnaire, Beck Depression Inventory, Maslach Burnout Scale, and Secondary Traumatic Stress Scale. Data analysis was conducted using the SPSS 22 program. Group comparisons (intervention group vs. waiting/control group) were made using the Mann-Whitney U Test, a nonparametric test, while changes within groups were analyzed using the Friedman Test. Multiple comparisons were conducted using the Wilcoxon Signed Ranks Test.

The analysis revealed that depression scores significantly decreased in the waiting/control group after the intervention program. The results were discussed in the context of existing literature, and the study's limitations and contributions to the field were highlighted.

Keywords: Displacement, self-care, depression, secondary traumatic stress, burnout, intervention

Yerinden Edilmiş Kişilerle Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Sağlık Sorunları Üzerinde Öz Bakım Müdahale Programının Etkisi

Yerinden edilme (displacement); özellikle silahlı çatışma, şiddet, insan hakları ihlali, doğal veya insan kaynaklı afetlerden ya da bunların etkilerinden kaçınmak için uluslararası sınırın ötesinde (cross-border displacement) ya da bir devletin içinde (internal displacement) evlerini terk etmeye zorlanmış kişilerin hareketliliği olarak tanımlanmakta olup (Perruchoud, 2004) hukuki, siyasi ve sosyo-ekonomik sonuçlarının yanı sıra bireylerin beden ve psikolojik sağlığını etkileyen bir olgudur (Kurban vd., 2008). Yerinden edilme olgusunun bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisi, göçün nasıl gerçekleştiği ile yakından ilişkilidir (Kurban vd., 2008). Bu nedenle, etkinin anlaşılabilmesi, göçün nasıl gerçekleştiğinin bilinmesi ile mümkün olabilir (Ekici ve Tuncel, 2015). Göç, en temel ifadesi ile bir devletin içinde ya da uluslararası bir sınırı geçerek yer değiştirmektir (Van Krieken, 2009). Burada zorunlu göç ve gönüllü göç olmak üzere iki kavramdan söz etmek gerekir. Bireyler, kendi iradeleri ile daha iyi yaşam koşulları için göç edebilecekleri gibi kendi iradeleri dışında yaşanan gelişmeler (savaş, terör gibi) nedeniyle de göç edebilir (Ekici ve Tuncel, 2015) ve göç öncesi, sırası, sonrasında yaşadıkları deneyimler psikolojik sağlığını belirleyicisi olabilir. Bireylerin göç öncesi ve sonrasında yaşadıkları travmatik olaylara, sığındıkları ülkede dil problemi, ayrımcılık, işsizlik gibi yaşam zorlukları da eklenebilir (SGDD, 2017). Travmatik yaşantıya maruz kalan kişiler, travmatik yaşam olayının psikolojik doğası gereği güvensizlik, endişe ve öfke duyguları hissedebilirler (Işıklı, 2018). Traue ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin zorunlu göç sırasında çaresizlik ve aşağılanma duyguları ile güvensizlik ve özgüven kaybı hissettikleri belirtilmiştir. Zorunlu göçte maruz bırakılan her birey, bu süreçten olumsuz etkilenmese de bu popülasyonda psikopatoloji sıklığının arttığı görülmektedir. Zorunlu göçte maruz bırakılan her birey, bu süreçten olumsuz etkilenmese de bu popülasyonda psikopatoloji sıklığının arttığı görülmektedir (Kurban vd., 2008). Yerinden edilmiş kişiler (forcibly displaced people) ile yapılan çalışmalarda; travma sonrası stres bozukluğu (Roberts vd., 2009;

Shawyer vd., 2017; Steel vd., 2017), depresyon (Fenta vd., 2004; Feyera vd., 2015), kaygı (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Richards vd., 2011) ve somatizasyon (Lin vd., 1985) yaygın olarak görülen psikopatolojilerdir.

2021 yılı itibarıyla dünya çapında yaklaşık olarak 89,3 milyon kişinin çatışma, şiddet, eziyet ve insan hakları ihlalleri nedeniyle yerinden edildiği bilinmektedir (UNHCR, 2021). Önemli geçiş yolları üzerinde bulunan Türkiye de yaşanan göç hareketlerinden etkilenmiştir.

Türkiye’de çeşitli sebeplerle ikamet eden farklı statüde 5 milyonu aşkın yabancı bulunmakta ve bu sayının yaklaşık 4 milyonunu geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler oluşturmaktadır (Göç İdaresi Başkanlığı, 2021). İki bin on iki yılında yayımlanan Küresel Eğilimler Raporu’nda dünya çapında yaklaşık olarak 45,1 milyondan fazla kişinin yerinden edildiği açıklanmış ve bu sayının endişe verici olduğu belirtilmiştir (UNHCR, 2017). Yerinden edilmiş kişilerin sayılarında gözlemlenen artış, bu nüfusu küresel olarak destekleyen yasal ve gönüllü hizmetler üzerindeki baskıyı arttırmakta (Roberts vd., 2021) ve yerinden edilmiş kişilerin göç sürecinde maruz kalmış oldukları travmatik yaşantılar ve zorluklar, bu kişiler ile temas eden profesyoneller için de stres kaynağı olabilmektedir (Çırakoğlu, 2018).

Yerinden edilmiş kişilere sunulan hizmetlerden biri psikososyal destektir (Çırakoğlu, 2018). Türkiye’de yabancılara ilişkin iş ve işlemler Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile düzenlenmiştir (Göç İdaresi Başkanlığı, 2013). Bu kanun kapsamında yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliği’nde psikososyal destek, özel ihtiyaç sahipleri (refakatsiz çocuk, engelli, yaşlı, hamile, beraberinde çocuğu olan yalnız anne ya da baba veya işkence, cinsel saldırı ya da diğer ciddi psikolojik, bedensel ya da cinsel şiddete maruz kalmış kişi) bağlamında “zorlu yaşam koşullarında ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzluk ve bozuklukların önlenmesi, birey, grup, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması ve geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşama geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri, güçlenmelerinin sağlanması ve savunuculuk etkinliklerini, toplumun başa çıkma, toparlanma ve iyileşme becerilerinin artırılması” olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2014). Türkiye’de yerinden edilmiş yabancılara,

kamu kurumları ile ulusal ve uluslararası alanda faaliyet gösteren kuruluşlar psikososyal destek hizmeti sunmaktadır. Örneğin; Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göç, Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Daire Başkanlığı kurulmuştur (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, t.y.). Türk Kızılay'ı Toplum Merkezleri kapsamında sağlık ve psikososyal destek programı uygulanmaya başlanmıştır (Türk Kızılay, t.y.). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Göçmen Sağlığı Merkezleri'nde benzer olarak psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır (Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı, t.y.). Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından yürütülen bir proje ile de psikososyal destek mobil ekipleri oluşturulmuştur (IOM, t.y.).

Zorunlu göç, psikolojik sağlık açısından ele alındığında travmatik bir süreçtir (Kurban vd., 2008). Travmatik yaşantılar, yalnızca travmatik yaşantıya maruz kalan kişileri değil bu kişilerin iletişimde ve etkileşimde bulunduğu diğerlerini de etkileyebilmektedir. Bu bireyler kişinin ailesinden ya da arkadaşlarından biri olabileceği gibi kişinin hikâyesini dinleyen vaka yöneticileri, yardım çalışanları ya da kurum personelleri olabilmektedir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Yerinden edilmiş kişilere psikososyal destek hizmeti sunan uzmanlar da bu bireylerin travmatik yaşantı deneyimlerine sıklıkla maruz kalan ve duygusal açıdan etkilenme olasılığı yüksek olan hizmet gruplarından biridir (Çırakoğlu, 2018).

Herhangi bir işte çalışmak psikolojik sağlık açısından koruyucu olsa da olumsuz bir çalışma ortamının, fiziksel problemlere ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olabileceği bilinmektedir (WHO, 2022). İlk müdahale ekipleri veya insani yardım çalışanları gibi bazı meslek grupları zaman kısıtlılığı, yaşama yönelik tehdit, şiddet, kültürel ve/veya fiziksel izolasyon gibi risk faktörlerini diğer meslek gruplarına göre daha fazla barındırır (McFarlane, 2004). Bu durum ise bu alanda çalışan profesyonellerin psikolojik sağlığını etkileyerek birtakım belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (WHO, 2022). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, yerinden edilmiş kişiler ile çalışan profesyonellerin, travmatik yaşantılara maruz kalan popülasyona destek vermenin bir sonucu olarak tükenmişlik ve ikincil travma yaşadığı ve bu profesyonellerde ikincil travma görülme sıklığının genel popülasyona oranla yaklaşık iki kat fazla olduğu belirtilmektedir (Roberts vd., 2021).

İkincil travmatik stres (secondary traumatic stress), birey için önemli olan bir kişi tarafından deneyimlenen travmatize edici bir olayın bilgisi (ikincil travmatik stres kaynağı) dolayısıyla ortaya çıkan olumsuz duygu ve davranışları ifade eder. Travmatik yaşantıya maruz kalan kişiye yakın olan bireyler için bu bilgiye maruz kalmak, güçsüzlük (powerlessness) ve yıkım (disruption) ile yüzleşmek anlamına gelmektedir. Travmatik yaşam olayını

dinlemek, travma yaşantısına maruz kalmış kişiye yardım etmek veya yardım etmeye çalışmak stres belirtilerini ortaya çıkarabilir (Figley ve Kleber, 1995). DSM-5'te de belirtildiği üzere; "örseleyici olayları öğrenme" ve "örseleyici olayların sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma" bireyde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin görülmesine neden olabilir (American Psychiatric Association, 2013). Figley (1995) travma sonrası stres bozukluğunu, tüm stres tepkilerinin tanımı gereği "sonra (post)" olması nedeniyle birincil travmatik stres bozukluğu olarak adlandırmayı önermiş; birincil ve ikincil travmatik stres arasında maruziyet türünden (doğrudan ve dolaylı) kaynaklanan bir ayrım olduğunu öne sürmüştür. Figley (1995) klinik tabloda, birincil ve ikincil travmatik stres belirtilerinin benzer olduğuna dikkati çekmektedir. Bu belirtiler; travmatik olayın yeniden yaşanması, hatırlatıcılardan kaçınma, uyuşukluk ve uyarılmışlık olarak ifade edilmektedir. Yerinden edilmiş bireylere hizmet sunan profesyoneller ile gerçekleştirilen araştırmalarda, ikincil travmatik stresin yaygın olarak görülen zorluklardan biri olduğu raporlanmıştır (Denkinger vd., 2018; Espinosa vd, 2019; Kindermann vd., 2019).

Tükenmişlik, iş yerindeki kronik kişilerarası stres faktörlerine uzun süreli bir yanıt olarak ortaya çıkan (Maslach ve Leiter, 2016) ve toplumun tüm katmanlarını ilgilendiren (Karayel ve Karayel, 2019) psikolojik bir sendromdur. İş yerinin yapısı ve işleyişi, insanların birbirleriyle iletişim kurma şekillerini biçimlendirmektedir. Dolayısıyla iş yerlerince, işin insani tarafı tanınmadığında ve kişi ile iş arasındaki uyumsuzluk olarak da ifade edilebilecek, kişi ile işin talepleri arasındaki fark büyük olduğunda ilerlemenin bir takım insani bedelleri olmaktadır.

Aşırı iş yükü (work overload), kontrol eksikliği (lack of control), ödül eksikliği (lack of reward), topluluk eksikliği (lack of community), adalet eksikliği (lack of fairness) ve değer çatışması (value conflict) iş ile kişi arasındaki uyumsuzlukla ilgili kavramlar olarak sıralanmaktadır (Maslach ve Leiter, 1997). Yapılan araştırmalarda yerinden edilmiş kişilere hizmet vermenin tükenmişliğe neden olabileceği belirtilmektedir (Chatzea vd., 2018; Guhan ve Liebling-Kalifani, 2011; Kjellenberg vd., 2014; Mehus vd., 2015).

Yerinden edilmiş bireylerle çalışan profesyonellerin yaşamış olduğu psikolojik zorluklarından bir diğeri depresyondur (Ager vd., 2012; Brooks vd., 2022; Lopes Cardozo vd., 2012).

Depresyon, "büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersiz hissetme, başkalarından uzaklaşma, uyku, iştah, cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygudurumu" olarak tanımlanır (Davison ve Neale, 2011). Depresyon, olağan duy-

gudurum dalgalanmalarından ve günlük yaşamdaki zorluklara verilen kısa süreli duygusal tepkilerden farklıdır. Özellikle tekrarlayan ve orta veya şiddetli depresyon, ciddi bir sağlık sorunu haline gelebilir (WHO, 2021).

Yerinden edilmiş kişiler ile çalışan profesyonellerin çoğunlukla travmatik yaşantıları olan kişiler ile çalıştığı ve sürekli bir biçimde travmatik anılara maruz kaldığı göz önünde bulundurulduğunda, bu kişilerin bireysel ve/veya profesyonel anlamda işlevselliğini kaybedecek duruma gelmeden müdahalede bulunulması önemlidir (Yılmaz, 2007). Çirakoğlu (2018) tarafından da ifade edildiği üzere geçmiş travma öyküsü, psikolojik ve fiziksel sağlık, empatik yatkınlık, önemli yaşam güçlükleri ve profesyonelliğe ilişkin inançlar gibi faktörler profesyonelleri ikincil travma açısından riskli kılmakta ve yerinden edilmiş kişiler ile çalışan profesyonelin psikolojik öz bakım becerilerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Cohen ve Collens (2013) tarafından yapılan bir meta-sentez çalışmasında, travma alanında çalışıyor olmanın hem kısa hem de uzun dönemde stres düzeyini arttırdığı ve bu psikolojik etkiyle bireysel ve organizasyonel düzeyde geliştirilen baş etme yöntemleri ile mücadele edilebileceği ifade edilmiştir. Güler (2018) öz bakımın profesyonel yaşamda ne derece önemli olduğunu, lüks değil bir ihtiyaç olduğunu, keyfi bir durum değil mesleki etik zorunluluk olduğunu, tek seferlik bir uygulama değil yaşam boyu devam eden bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

Pozitif psikolojinin ve koruyucu tıbbın gelişmesiyle birlikte, öz bakım, stresin olumsuz etkilerinden kaçınmanın, profesyonel işleyişi ve esenliği desteklemenin bir yolu olarak ifade edilmektedir. Son yıllarda, psikologlar ve diğer ruh sağlığı uzmanları için öz bakımın önemine yapılan vurgunun arttığı görülmektedir (Dorociak vd., 2017). Amerikan Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği'nde (American Psychological Association, 2017) psikologların iş ile ilgili görevlerini yerine getirmelerine engel olabilecek kişisel sorunların farkına vardıklarında, profesyonel danışma veya yardım alma gibi uygun önlemleri almalarına yönelik ifadeler bulunmaktadır. Benzer şekilde, Psikologlar için Kanada Etik Yönetmeliği'nde (Canadian Psychological Association, 2017) başkalarına yarar sağlama ve zarar vermeme yeteneklerini engelleyen tükenmişlik ve bağımlılıklar gibi durumlardan kaçınmaya yardımcı olan öz bakım faaliyetlerine katılım hususu belirtilmektedir. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği tarafından yayımlanan NASW Etik kuralları da 2021 yılında yapılan güncellemesinde profesyonel öz bakımın önemine değinen bir dil kullanmaktadır (National Association of Social Workers, 2021). Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu tarafından yayımlanan ve Türkiye'de Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER) tarafından 1997 yılında düzenlenen

Genel Kurulda kabul edilen etik ilkelerde müracaatçıları koruma üzerinden bir yaklaşım benimsenerek tükenmişlik gibi bireysel sorunların çözümünde profesyonel destek almanın gerekliliğinden söz edilmiştir (SHUDER, 2004).

Alanyazında, öz bakımın kavramsallaştırılması ve tartışılması için çeşitli yaklaşımlar benimsenmiştir. Bazı kaynaklarda öz bakımın nasıl yürütüleceği konusunda ilke temelli ve esnek bir yaklaşım benimsenirken bazıları genel kategorilere odaklandığı görülmektedir (Dorociak vd., 2017). Norcross ve VandenBos (2018) tarafından öz bakım önerileri belirli ilkeler kapsamında sıralanmıştır. Bu ilkeler; psikoterapist olarak kendine değer vermek, ödüllere yeniden odaklanmak, tehlikelerin farkına varmak, bedene bakmak, besleyici ilişkiler, sınırları belirleme, bilişleri yeniden yapılandırma, sağlıklı kaçışları sürdürmek, farkındalığı korumak, geliştirici bir ortam yaratmak, kişisel terapistten faydalanmak, maneviyat ve misyon geliştirmek, yaratıcılığı ve büyümeyi teşvik etmek olarak belirtilmektedir. Carroll ve diğerleri (1999) tarafından öz bakım faaliyetlerinin içsel çalışma, kişilerarası destek, mesleki gelişim ve destek, fiziksel/eğlence faaliyetleri olmak üzere 4 kategoride kümelenebileceği belirtilmiştir. Weiss (2004) ise öz bakımı, istenilen hayatı tasarlama ve yaratma, dış çevreyi yönetme ve iç çevreyi yönetme olarak çerçevelendirmiştir. Bu çalışma kapsamında, Güler (2018) tarafından önerilen fiziksel, bilişsel-duygusal, ilişkisel, manevi, profesyonel ve denge ile öz farkındalık boyutlarını içeren öz bakım modeli kullanılmıştır. Fiziksel öz bakım, uyku, beslenme, kendine zaman ayırma ve egzersiz gibi yöntemleri içeren bir öz bakım boyutu olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel/duygusal öz bakım boyutu bireyin içsel yaşantıları ile ilgilenmesi, farkında olması, önemsemesi ve aktif olarak çabalamasını içermektedir. Manevi öz bakım kapsamında, bireyin kendine yaklaşımının şefkatli olması ve yaşamında maddi olmayan güçle bağının arttırmasını sağlayacak yöntemler yer almaktadır. İlişkisel öz bakım ise kişinin ilişkilerini keyifli ve doyurucu bir hale getirmek için aktif bir çaba göstermesini içeren yöntemleri içermektedir. Profesyonel öz bakım, mesleki ortamın, mesleki ilişkilerin ve bunlara ilişkin bilişsel yapının düzenlenmesini içermektedir. Denge, bireyin iş yaşamıyla kişisel yaşamı arasındaki ve öz bakım boyutları arasındaki dengeyi ifade etmektedir. Öz farkındalık öz bakım boyutlarının gerekliliği olarak belirtilmektedir (Güler, 2018).

Travmatik stres alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları için fiziksel, zihinsel ve duygusal durağanlığı sağlayabilmek adına öz bakım uygulamalarının öneminden söz edilmektedir (Chaksfield, 2002, aktaran Alptekin, 2014). Yaşar ve Doğan (2024) tarafından öz bakım becerilerini de içeren ruh sağlığı çalışanlarına yönelik

hazırlanan psikoeğitim programının psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres düzeylerine etkisi incelenmiştir. Deprem bölgesinde çalışan profesyonellerle yürütülen araştırmada, psikoeğitim programının çalışanların psikolojik sağlamlık düzeylerini artırdığı ve ikincil travmatik stres düzeylerini azalttığı bulunmuştur. Bir diğer çalışmada, öz bakım müdahale programının kritik alanda çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve empati yorgunluğu düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Öz bakım müdahale programının hemşirelerin empati düzeylerini artırdığı, adli alanda çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini düşürdüğü ancak travmatik yaşam olayları sonrası gebelik sonlandırma alanında çalışan hemşirelerde bu tür bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Ayrıca her iki grup için de öz bakım müdahale programı merhamet yorgunluğu üzerinde etkisi olmadığı rapor edilmiştir (Mokoti, 2022). Güler (2018) tarafından psikolojik danışman adayları için öz bakım dersi geliştirilmiştir. Ders kapsamında yapılan araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin, umut, öz yeterlik inancı ve iyilik hali düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra öğrencilerin öz bakıma ilişkin farkındalıklarının arttığı ve öz bakım davranışlarını hayatlarına geçirebildikleri ifade edilmiştir. Bir diğer çalışmada, öz bakım müdahale boyutunu da içeren Çok Boyutlu Çalışana Destek, Müdahale ve Tükenmişlik Önleme Programı'nın (ÇADEM-TP) psikososyal destek çalışanlarının travmatik stres tükenmişlik ve psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma, mülteci ve sığınmacılar ile çalışan psikososyal destek personelleri ile yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, ilgili değişkenler açısından müdahale programının etkisi olmadığı bulunmuştur (Demircioğlu, 2020). Öz bakım becerilerinin tükenmişlik (Salloum vd., 2015, Buttler, vd., 2016), ikincil travmatik stres (Owens-King, 2019, Buttler, vd., 2016), yaşam kalitesi (Hotchkiss, 2018), depresyon (Dewaar vd., 2023) ve travma sonrası büyüme (Manning vd., 2016, Dewaar, vd., 2023) ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur. Öz bakıma ilişkin yürütülen çalışmaların çoğunlukla araştırmalar üzerinden olduğu, öz bakım müdahale programlarının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Buna ek olarak yerinden edilmiş bireylerle çalışan profesyonellere yönelik geliştirilen programların da sınırlı olduğu görülmekte ve araştırmacılar (Ebren vd., 2022) tarafından da belirtilmektedir. Bu nedenle, yerinden edilmiş kişilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellere yönelik oluşturulan öz bakım müdahale programının bu alandaki boşluğu doldurmanın yanı sıra Ludick ve Figley (2017) tarafından da ifade edildiği üzere sunulan hizmetin de kalitesini arttıracak için örgütsel kazanımlara da yol açacağı değerlendirilmektedir.

Depresyon, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres, bireylerin öz bakım davranışlarındaki azalma (uyku ve

iştaktaki değişimler, başkalarından uzaklaşma, iletişim yetersizliği, ilişkilerde bozulma vb.) ya da bu tür davranışlara yönelik ilginin azalması ile seyretmektedir (American Psychological Association, 2017; Çakır vd., 2012; Figley, 1995; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Depresyona yönelik sunulan müdahalelerde farmakolojik tedavisinin yanı sıra psikososyal müdahalelerin de etkililiğinden söz edilmektedir (Sütçigil ve Özmenler, 2007). National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tarafından 2009 yılında depresyona ilişkin hazırlanmış olan rehberde aşamalı bir bakım modeli sunulmuş ve ilk basamak olarak psikoeğitimin de yer aldığı bir dizi öneri verilmiştir. İkinci basamakta ise yapılandırılmış bir grup fiziksel aktivite programı ve grup temelli bir akran destek (kendi kendine yardım) programı gibi psikososyal müdahaleler önerilere dâhil edilmiştir. Ayrıca uyku hijyeni ile ilgili birtakım öneriler sunulmuştur. Çakır ve diğerleri (2012) tarafından da belirtildiği üzere yardım hizmeti sunan kişilerin öz bakımını ihmal etmesinin bu grubu tükenmişlik, ikincil travma açısından risk grubuna sokabilmektedir. Yazarlar, öneri olarak farkındalık kazanma amacıyla destek oturumlarına katılmanın olumlu etkisinden söz etmektedir. Literatür incelendiğinde depresyon, ikincil travma ve tükenmişlik için öz-bakım becerilerini de içeren uygulamaların önerildiği görülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin öz bakım, tükenmişlik, ikincil travmatik stres ve depresif belirtiler düzeyi üzerinde öz bakım müdahale programının etkililiğinin incelenmesidir. Araştırmaya ait hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1. Müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubunun ön ölçümlerinin birbirinden anlamlı olarak farklılaşmaması beklenmektedir.

Hipotez 2. Müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubunun ikinci ölçümleri arasında anlamlı ve müdahale grubunun lehine bir fark olması beklenmektedir. Müdahale grubunun öz bakım ve kişisel başarı puanları bekleme/kontrol grubu puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek ve depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde düşük olması beklenmektedir.

Hipotez 3. Müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubunun son ölçümleri arasında anlamlı bir fark olması beklenmektedir.

Hipotez 4. Müdahale grubunun ikinci ölçümünde alınan öz bakım ve kişisel başarı puanlarının müdahale grubunun ön ölçüm puanına göre anlamlı düzeyde yüksek ve depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde düşük olması beklenmektedir.

Hipotez 5. Müdahale grubunun son ölçümünde alınan öz bakım ve kişisel başarı puanlarının ikinci ölçüm

Tablo 1. Araştırma Deseni

Gruplar	Ön-Test (Ön Ölçüm)	İşlem	Ön-Test/Son-Test (İkinci Ölçüm)	İşlem
1. Grup	M ^R O ₁	Öz Bakım Müdahale Programı	O ₂	O ₆
2. Grup	M ^R O ₃		O ₄	Öz Bakım Müdahale Programı O ₅

puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek ve depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde düşük olması beklenmektedir.

Hipotez 6. Bekleme/kontrol grubunun ön ölçüm ve ikinci ölçümleri arasında öz bakım, depresyon, kişisel başarı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ikincil travmatik stres puanlarında anlamlı bir fark olmaması beklenmektedir.

Hipotez 7. Bekleme/kontrol grubunun ikinci ölçüm puanlarına göre son ölçümde öz bakım ve kişisel başarı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek ve depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde düşük olması beklenmektedir.

Araştırma Deseni

Araştırmada, ön test- son test kontrol gruplu deney desen kullanılmıştır. Bu desene göre, müdahale ve bekleme/kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Tablo 1’de yer alan 1. Grup müdahale grubunu, 2. Grup bekleme/kontrol grubunu ifade etmektedir. Araştırmada eşleştirilmiş seçkisiz desen kullanılmış ve bu Tablo 2’de M^R simgesi ile ifade edilmiştir. Hem müdahale hem de bekleme kontrol grubundan üç ölçüm alınmıştır. O₁ müdahale grubundan alınan ön ölçümü, O₂ ikinci ölçümü ve O₆ son ölçümü ifade etmektedir. O₃ kontrol grubundan alınan ön ölçümü, O₄ ikinci ölçümü ve O₅ son ölçümü ifade etmektedir. Başlangıçta her iki gruptan ön ölçüm alınmış (O₁, O₃) ve iki grubun birbirinden araştırılan değişkenler açısından farklılaşmadığı gösterilmiştir. Müdahale grubuna, altı hafta ve haftada bir kez olmak üzere öz bakım müdahale programı uygulanmıştır. Bekleme/kontrol grubuna bu sırada herhangi bir işlem yapılmamıştır. Müdahale grubuna öz bakım müdahale programı uygulandıktan sonra (6 hafta sonra) gruplar arasındaki farkı görebilmek için her iki gruptan ölçüm (O₂, O₄) alınmıştır. İkinci ölçümden sonra bekleme/kontrol grubuna 6 haftalık öz bakım müdahale programı uygulanmıştır. Bekleme/kontrol grubunun müdahale programını tamamlanmasının ardından (6 hafta sonra) her iki gruptan son ölçüm alınmış ve gruplar arasındaki fark araştırılmıştır. Bu araştırmada, bekleme listesi kontrol grubu kullanılmış, müdahale grubunun öz bakım müdahale programını tamamlamasının peşi sıra bekleme/kontrol grubuna da öz bakım müdahale programı

uygulanmıştır. Bekleme listesi oluşturularak, müdahale grubunda oluşabilecek iyileşme beklentisinin karıştırıcı etkisinin kontrol altına alınması amaçlanmıştır. Araştırma deseni Tablo 1’de yer almaktadır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti sunan 16 kişiden oluşmaktadır. Müdahale grubunda, 4 psikolog (%50) ve 4 sosyal çalışmacı (%50) olmak üzere 8 katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.87’ tir. Göç alanında çalışma süresi 11 ay ile 75 ay arasında değişmekte olup ortalama çalışma süresi 35.37 aydır. Katılımcıların haftalık çalışma süresi 8 saat ile 50 saat (Ort.=36.50) arasında değişkenlik göstermektedir. Haftalık olarak karşılaşılan travma yaşantısı olan kişi sayısı en az 2 ve en çok 250’dir (Ort.=48). Bekleme/Kontrol grubunda, 6 psikolog (%75) ve 2 sosyal çalışmacı (%25) olmak üzere 8 katılımcı yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 27.62’ tir. Göç alanında çalışma süresi 1 ay ile 60 ay arasında değişmekte olup ortalama çalışma süresi 29.62 aydır. Katılımcıların haftalık çalışma süresi 35 saat ile 45 saat (Ort.=41.87) arasında değişkenlik göstermektedir. Haftalık olarak karşılaşılan travma yaşantısı olan kişi sayısı en az 2 ve en çok 40’tır (Ort.=11.62). Örnekleme ait demografik bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Araştırmada dışlama kriteri; başka bir ruh sağlığı hizmeti (psikoterapi, ilaç tedavisi gibi) alıyor olmak olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Demografik form ile katılımcılardan cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, mesleği, göç alanında çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, görev dolayısıyla haftada yaklaşık olarak kaç travma yaşantısı olan kişi ile birebir iletişimin olduğu, özdeşim düzeyi, benzer bir müdahale programına katılım durumuna yönelik sorular yer almaktadır.

Ön Görüşme Formu: Katılımcılara müdahale programının detayları, lider eğitim bilgileri, grup kuralları ve etik kurallar ile katılımcıdan beklenen/istenilen hususların aktarılması ve katılımcıların müdahale programına iliş-

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Müdahale Grubu				Bekleme/Kontrol Grubu			
	n	%	$\bar{x}$	ss.	n	%	$\bar{x}$	ss.
Yaş	8		28.87	2.99	8		27.62	1.59
Cinsiyet								
Kadın	6	75			6	75		
Erkek	2	25			2	25		
Medeni Durum								
Bekar	5	62.5			6	75		
Evli	3	37.5			2	25		
Eğitim Durumu								
Üniversite	5	62.5			7	87.5		
Lisansüstü	3	37.5			1	12.5		
Meslek								
Psikolog	4	50			6	75		
Sosyal Çalışmacı	4	50			2	25		
Alanda Çalışma Süresi (Ay)			35.37	19.60			29.62	18.05
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)			36.50	17.36			41.87	3.72
Hizmet Sunulan Travma Mağduru Sayısı (Hafta)			48	82.97			11.62	13.07
Benzer Bir Eğitime Katılma Durumu								
Evet	2				0			
Hayır	6				8			

kin beklentilerinin alınması amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen formdur.

Öz Bakım Davranışları Anketi: Katılımcıların öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulmuş 18 soruluk bir davranış değerlendirme anketidir. Bu anket, literatürde amaca uygun ve ilgilenilen davranış repertuarıyla ilişkili olabilecek ölçme aracına ulaşamadığından araştırmacı tarafından Transteorik Değişim Modeli (Prochaska vd., 1994) çerçevesinde hazırlanmıştır. Her bir öz bakım boyutuna ilişkin maddelerin yer aldığı bu ankette düşünme öncesi aşamasını – bu yöntemi kullanmayı planlamıyorum; düşünme aşamasını – önümüzdeki altı ay içerisinde kullanmayı planlıyorum; hazırlık aşamasını – önümüzdeki bir ay içerisinde kullanmayı planlıyorum; hareket aşamasını – son altı aydır kullanıyorum; sürdürme aşamasını – 6 aydan uzun süredir kullanıyorum seçenekleri belirtmektedir. Katılımcılardan her bir öz bakım boyutunda (Örneğin; fiziksel öz bakım boyutu için uyku düzenine dikkat etme, egzersiz yapma vb.; ilişkisel öz bakım boyutu için destekleyici ilişkilerin farkında olma, sosyal destek ağını geliştirmeye çalışma vb.; manevi öz bakım boyutu için yaşamda sahip olunan şeyler için minnettar hissetme vb.) hangi aşamada olduklarını değerlendirerek

ankete yanıt vermesi istenmiştir. Araştırmacı tarafından oluşturulan bu anket, katılımcıların öz bakım davranışlarında öz bakım müdahale programı sonrasında bir değişim olup olmadığının anlaşılması amacı ile hazırlanmış, herhangi bir geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek 1978 yılında gözden geçirilerek son halini almış ve Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 21 maddelik bir ölçektir. Toplam puana göre değerlendirme yapılabilmekte ve ölçekten alınan yüksek puanlar depresif belirtilerde artış işaret etmektedir. Beck (1961) tarafından yürütülen orijinal çalışmada, ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı .65 ve iç tutarlılık katsayısı .78 olarak bulunmuştur. Hisli (1989) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında ölçeğin yarıya bölme güvenilirliği .74 ve Cronbach Alfa katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ön ölçüm için Cronbach Alfa katsayısı .87 olarak hesaplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI): Maslach Tükenmişlik Ölçeği Maslach ve Jackson (1986) tarafından bakım verenlerin, hizmet ve tedavi sağlayıcıların tükenmişlik düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmaları Cronbach alfa katsayısı duygusal tükenme için .90, duyarsızlaşma için .79

ve kişisel başarı için .71 olarak bulunmuştur (Maslach vd., 1996). Türkçeye uyarlaması Ergin (1993) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipi, 22 maddeden oluşan ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt boyut ayrı ayrı kullanılmakta ve ölçekten toplam puan elde edilememektedir. Duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan yüksek puan duygusal tükenmenin, duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan yüksek puan duyarsızlaşmanın, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan yüksek puan kişisel başarı hissini yüksek olduğunu göstermektedir. Ergin (1993) tarafından yapılan uyarılma çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları duygusal tükenme alt ölçeği için .83, duyarsızlaşma alt ölçeği için .65, kişisel başarı alt ölçeği için .72'dir. Bu alt ölçekler için test-tekrar test güvenirlik katsayıları sırasıyla .83, .72 ve .67'dir. Bu çalışma için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları duygusal tükenme alt ölçeği için .84, duyarsızlaşma alt ölçeği için .55, kişisel başarı alt ölçeği için .56 olarak hesaplanmıştır.

İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bride ve diğerleri (2004) tarafından travmatik olayları doğrudan yaşamış kişi veya kişilerle profesyonel bir yardım ilişkisi yoluyla travmatik olaylara doğrudan maruz kalan kişiler için geliştirilmiştir. Orijinal çalışmada yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarılma çalışmaları Yıldırım ve diğerleri (2018) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipi 17 maddelik bir ölçek. Ölçeğin; kaçınma, duygusal ihlal ve uyarılma olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Yıldırım ve diğerleri (2018) tarafından yapılan uyarılma çalışmasında, ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için .91; kaçınma alt boyutu için .78, uyarılma alt boyutu için .82 ve duygusal ihlal alt boyutu için .84 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılmış olup Cronbach Alfa katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

Öz Bakım Müdahale Programı

Öz bakım müdahale programının amacı, yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin öz bakım becerilerinin geliştirilmesidir. Bu kapsamda Güler (2018) tarafından ortaya konan fiziksel, bilişsel/duygusal, ilişkisel, manevi, profesyonel öz bakım ile denge ve farkındalık boyutlarını içeren öz bakımın çok boyutlu yapısı çerçevesinde 6 haftalık ve her hafta 90-120 dakika süreli öz bakım müdahale programı oluşturulmuştur. Program temelde öz bakım becerilerine ilişkin davranış kazanımı ön görmektedir. Bu nedenle, "Transteorik Değişim Modeli" de göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Bu modelde, bireyin benzer değişim aşamalarından geçtiği ve değişimin düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, hareket ve sürdürme aşamalarını içeren 5 aşamalı bir yapı olduğu vurgulan-

maktadır (Prochaska vd., 1994). Ayrıca davranış değişiminin gerçekleşebilmesi ve süreklilik kazanması için ev ödevleri programa eklenmiştir. Her ev ödevi üzerine bir sonraki oturumun başında çalışılmıştır. Program üzerindeki dikkati canlı tutabilmek amacıyla her hafta farklı uygulamalar ile oturumlar zenginleştirilmiştir. Program; çevrimiçi ortamda, kapalı oturumlar şeklinde tasarlanmıştır. Müdahale programı başladıktan sonra yeni grup katılımcısı kabul edilmemiştir. Oturumlara devamlılık, kameranın ve gerektiğinde mikrofonların açık olması, katılımcılarının hangi grupta yer alacağını bilimsel araştırma gereği seçkisiz olarak belirlenmesi, gizlilik ilkesi çerçevesinde; oturumlarda ses ya da görüntü (video, fotoğraf gibi) kaydı alınmaması, sosyal medya hesaplarında paylaşım yapılmaması ve/veya grupta konuşulan hususların üçüncü kişilerle paylaşılmaması hususları ön görüşme sırasında belirtilmiştir.

Bu kapsamda birinci oturumda, grup lideri ve yardımcı liderin kendilerini tanıtmaları, Zoom programına ilişkin bilgi verilmesi, tanışma etkinliği ile katılımcıların birbirlerini tanımaları ve gruba ısınmaları, müdahale programına ve yürütülecek araştırmaya ilişkin bilgi verilmesi, grup kurallarının belirlenmesi ve beklentilerin alınması, travmatik yaşantıları olan bireyler ile çalışmaya ilişkin bilgilendirme, öz bakım modeli ve transteorik değişim modelinin tanıtılması, nefes egzersizine ilişkin bilgi verilmesi ve uygulanması başlıkları kapsamında çalışılmıştır.

İkinci oturumda, fiziksel öz bakım becerilerinden beslenme, uyku ve egzersiz üzerine çalışılmıştır. Oturumun sonunda derinlemesine gevşeme egzersizi hakkında bilgilendirme yapılmış ve sonrasında gevşeme egzersizi uygulaması ile oturum sonlandırılmıştır. Üçüncü oturumda, bilişsel-duygusal öz bakım becerilerine yer verilmiştir. Bilişsel modele ilişkin bilgilendirme yapılmıştır. Düşünce hataları ve otomatik düşünceler üzerine çalışılmıştır.

Dördüncü oturumda ilişkisel ve manevi öz bakım üzerine çalışılmıştır. Bu oturumda, katılımcıların sosyal destek mekanizmaları üzerine düşünmeleri ve manevi öz bakımın anlaşılmasına yönelik uygulamalar yapılmıştır. Beşinci oturum, profesyonel öz bakım ve denge üzerinedir. Profesyonel öz bakım kapsamında; çalışma yaşamında anlam, mesleki başarı deneyimi, küçük başarılarla ve uzun vadeli sonuçlara odaklama, aktif ve bireysel kendini geliştirme yöntemleri, profesyonel kendiliği anlama, sınır koyma ve iş yerinde profesyonel ortamın oluşturulması konuları aktarılmıştır. Yaşam alanları ve kendi/diğerleri arasındaki denge üzerinde durularak oturum sonlandırılmıştır. Son oturumda, her bir katılımcı kendi öz bakım planı üzerine çalışarak paylaşımda bulunmuştur. Son olarak kazanımlar, beklentilerin karşılanma düzeyi ve öneriler üzerinde durularak program sonlandırılmıştır.

İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonundan 05.02.2022 tarih ve 00002017366 sayılı resmi yazı ile gerekli izin alınmış ve çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Gerekli izin alındıktan sonra sosyal medya araçları (ör., Instagram, Facebook gibi) ve kişisel iletişim kanalları kullanılarak yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti sunan profesyoneller ile öz bakım müdahale programı broşürü paylaşılmıştır. Araştırmanın dâhil etme ölçütleri; hâlihazırda yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti (özel ihtiyaç sahibi tespiti, psikoterapi, psikolojik danışmanlık gibi) veriyor olmak ve başka bir ruh sağlığı hizmeti (psikoterapi, ilaç tedavisi gibi) almıyor olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişiler ile ön görüşme randevusu planlanmış ve 26 kişi ile Şubat 2022'de ön görüşmeler tamamlanmıştır. Ön görüşmede çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere ölçeklerin yer aldığı bağlantı gönderilerek ölçekleri doldurmaları akabinde çalışmaya katılımları onaylanmıştır. Araştırma süresince araştırma desenine uygun olarak katılımcılardan iki ölçüm daha alınmıştır.

Bu araştırmada, karıştırıcı değişkenlerin etkisini kontrol edebilmek amacıyla eşleştirilmiş seçkisiz desen kullanılmış ve katılımcılar cinsiyete göre eşleştirme yapılarak gruplara atanmıştır. Katılımcıların cinsiyete göre eşleştirilme yapılarak gruplara seçkisiz atanması grup dinamiği özelinde değerlendirilen bir süreç olmuştur. Cinsiyet özellikleri, grup içi dinamiklerde katılımcılar arasındaki mesafeyi ve iletişimi belirleyici bir faktör olabilmektedir (Mavili Aktaş, 2001). Müdahale grubunda hedef alınan bir nokta katılımcıların öz bakım becerilerine ilişkin birbirleri aracılığıyla da kazanımlar elde etmesidir. Bu açıdan grup içi mesafenin ve iletişimin müdahale programından elde edilecek faydayı etkilediği değerlendirilmektedir. Bu nedenle, katılımcılar gruplara seçkisiz atanırken cinsiyete göre eşleştirme yapılması uygun görülmüştür. Ön görüşme sonrasında araştırma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 22 kişi, her grupta 11'er kişi olacak şekilde ve cinsiyet farkı gözetilerek müdahale ve bekleme/kontrol gruplarına seçkisiz olarak atanmıştır. Katılımcılara, yer aldıkları grup (müdahale-bekleme/kontrol) gözetilerek program başlamadan önceki 2-3 gün içerisinde öz bakım çalışma rehberi kargo ile gönderilmiştir. Müdahale programı, öncelikle 6 hafta süresince müdahale grubu katılımcılarına uygulanmış ve müdahale grubunun oturumlarını bitmesini takip eden hafta başlayacak şekilde bekleme/kontrol grubu katılımcılarına da uygulanmıştır. Müdahale programı Zoom isimli çevrimiçi platformda 17 katılımcı

ile Mart 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Müdahale grubundan 3 ve bekleme/kontrol grubundan 2 katılımcı zaman kısıtlılığı ve özel gerekçelerle programa devam edemeyeceklerini bildirmişlerdir. 1 katılımcı ise son ölçümü doldurmamıştır. Müdahale programını tamamlayan ve tüm ölçümleri dolduran kişi sayısı 16'dır (8 katılımcı Müdahale Grubu ve 8 Katılımcı Bekleme/Kontrol Grubu). Araştırmaya ait akış diyagramı Şekil 1'de gösterilmiştir.

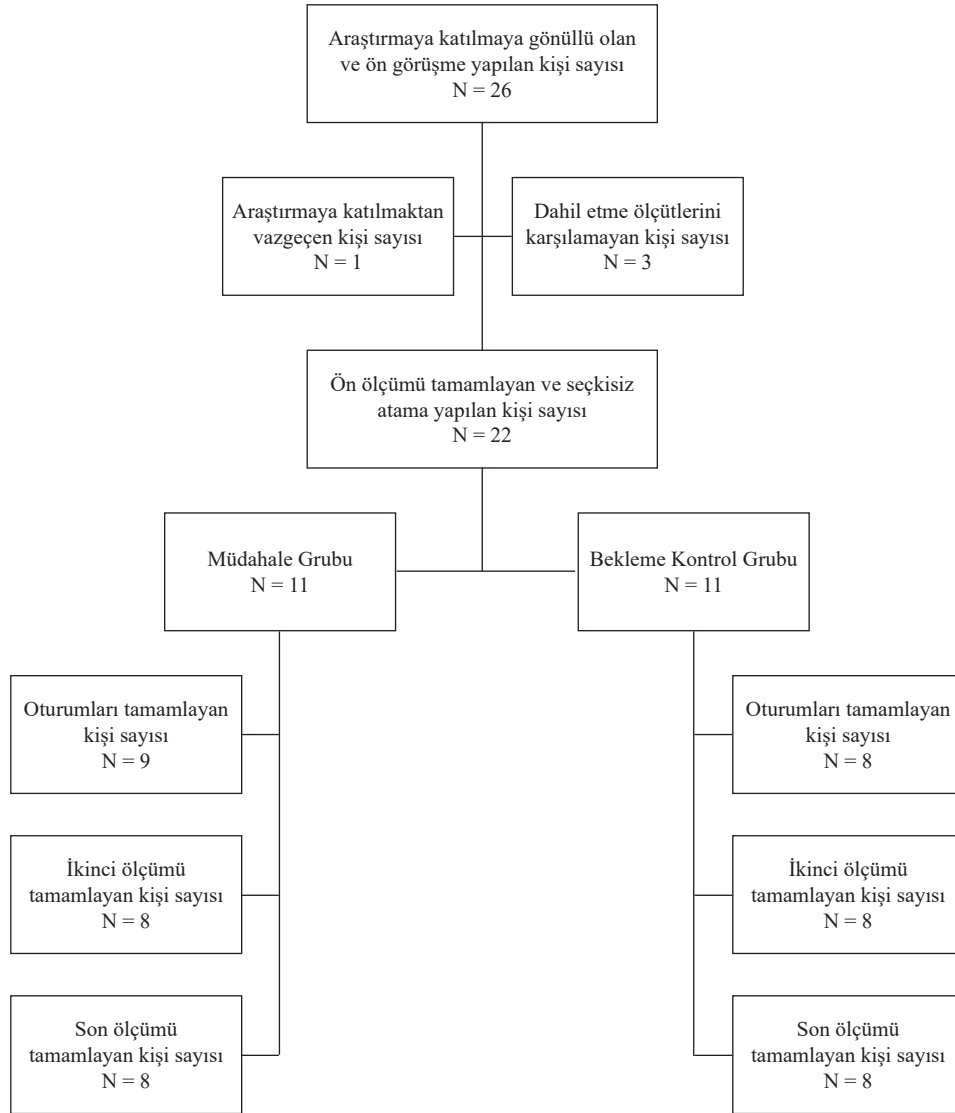
Veri Analizi

Veriler, SPSS programının 22. sürümünden yararlanılarak analiz edilmiştir. Veri analizine karar verebilmek için öncelikle verilerin basıklık çarpıklık değerleri ile Q-Q grafikleri incelenerek normallik sayıltısı değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre öz bakım, depresyon ve duygusal tükenme değişkenlerinin normallik sayıltısını karşıladığı; kişisel başarı, duyarsızlaşma ve ikincil travma değişkenlerinin normallik sayıltısını karşılamadığı görülmüştür. Ayrıca, her bir gruptan alınan veri sayısı 30'un altındadır. Literatürde, gruplardaki katılımcı sayısı 30'un altında olan araştırmalar (küçük gruplar) için veri analizinin parametrik olmayan testler ile yapılması önerilmektedir (Siegel ve Castellan, 1956; Pallant, 2001; Kul 2014). Buradan hareketle, bu araştırmada toplam katılımcı sayısının 16 olması ve normallik sayıltısını karşılamayan değişkenler olması nedeniyle gruplar arası (müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubu) karşılaştırma parametrik olmayan testlerden Mann Whitney- U Testi ile grup içindeki değişimlerin analizi ise parametrik olmayan testlerden Friedman Testi ile yapılmıştır. Çoklu karşılaştırmaları yapmak için ise parametrik olmayan testlerden Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Çevrimiçi ankette tüm sorular zorunlu tutulduğundan ölçümlerde kayıp veri bulunmamaktadır.

Bulgular

Ön analizler

Öncelikle müdahale ve bekleme/kontrol grubunun ön ölçüm puanları arasındaki fark Mann Whitney-U testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, başlangıçta müdahale ve bekleme/kontrol grubu katılımcıları arasında öz bakım ($U = 31.50, p > .05$), depresyon ($U = 25.00, p > .05$), duygusal tükenme ($U = 32.00, p > .05$), duyarsızlaşma ($U = 25.00, p > .05$), kişisel başarı ($U = 30.00, p > .05$) ve ikincil travmatik stres ($U = 27.00, p > .05$) puanları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır. Ön analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmektedir.



Şekil 1. Akış Diyagramı

Müdahale Programının Etkiliğine ilişkin Bulgular Gruplar arası farklılaşmanın değerlendirilmesi.

Gruplar arasındaki farklılaşmanın test edilebilmesi amacıyla “ $O_2-O_1 = a$ ”, “ $O_4-O_3 = b$ ”, “ $O_6-O_2 = c$ ” ve “ $O_5-O_4 = d$ ” farkları oluşturulmuştur. Mann Whitney U testi aracılığıyla Hipotez 2’yi değerlendirebilmek amacıyla “a” ve “b” Hipotez 3’ü değerlendirebilmek amacıyla “c” ve “d” karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubu arasında müdahale grubunun öz bakım müdahale programının tamamlanması sonrasında öz bakım ($U = 18.50, p > .05$), depresyon

($U = 15.50, p > .05$), duygusal tükenme ($U = 19.00, p > .05$), duyarsızlaşma ($U = 31.50, p > .05$), kişisel başarı ($U = 21.00, p > .05$) ve ikincil travmatik stres ($U = 29.00, p > .05$) değişkenleri açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır. Bekleme/kontrol grubunun öz bakım müdahale programının tamamlanması sonrasında, müdahale grubu ve bekleme/kontrol grubunun öz bakım ($U = 17.50, p > .05$), duygusal tükenme ($U = 15.00, p > .05$), duyarsızlaşma ($U = 23.00, p > .05$), kişisel başarı ($U = 29.00, p > .05$) ve ikincil travmatik stres ($U = 28.50, p > .05$) puanları arasında anlamlı düzeyde

bir farklılık bulunmazken depresyon puanları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($U = 3.00, p < .05$). Analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Grup içi değişimlerin değerlendirilmesi. Grup içindeki değişimler parametrik olmayan testlerden Friedman testi ile analiz edilmiştir. Tablo 4'ten de izlenebileceği gibi müdahale grubundaki katılımcıların incelenen değişkenler açısından ön ölçüm, ikinci ölçüm ve son ölçümleri arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Öz bakım: $X^2(2) = 3.25, p > .05$, Depresyon: $X^2(2) = 3.42, p > .05$, Duygusal Tükenme: $X^2(2) = 1.00, p > .05$, Duyarsızlaşma: $X^2(2) = 1.14, p > .05$; Kişisel başarı: $X^2(2) = 2.00, p > .05$; İkincil travmatik stres: $X^2(2) = .28, p > .05$). Bekleme/kontrol grubundaki katılımcıların ön ölçüm, ikinci ölçüm ve son ölçümleri arasında öz bakım ($X^2(2) = 1.74, p > .05$), duygusal tükenme ($X^2(2) = 1.61, p > .05$), duyarsızlaşma ($X^2(2) = 2.07, p > .05$), kişisel

başarı ($X^2(2) = 1.72, p > .05$), ikincil travmatik stres ($X^2(2) = 2.38, p > .05$) puanları açısından anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmazken depresyon puanları anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($X^2(2) = 11.24, p < .05$).

Bekleme/kontrol grubu depresyon puanında, anlamlı bir farklılaşmanın bulunması dolayısıyla ölçümler arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, bekleme/kontrol grubu depresyon puanı ön ölçüm ve ikinci ölçümü arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmazken ($z = -.76, p > .05$), ikinci ölçüm ve son ölçüm ($z = -2.52, p < .05$) ile ön ölçüm ve son ölçüm ($z = -2.21, p < .05$) depresyon puanları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır. Bekleme/kontrol grubunun depresyon puanları müdahale programı sonrasında ($Mdn = 1.00, n = 8$), müdahale programı öncesi ($Mdn = 10.00, n = 8$) ile karşı-

Tablo 3. Gruplar Arasındaki Farkın İncelenmesine Yönelik Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Değişken	Müdahale Grubu		Bekleme/Kontrol Grubu		Z	U	P
	n	Sıra Ort.	n	Sıra Ort.			
Ön Analiz							
Öz bakım	8	8.56	8	8.44	-.05	31.50	.95
Depresyon	8	9.38	8	7.63	-.74	25.00	.45
Tükenmişlik							
Duygusal Tükenme	8	8.50	8	8.50	.00	32.00	1.00
Duyarsızlaşma	8	9.38	8	7.63	-.74	25.00	.45
Kişisel Başarı	8	8.75	8	8.25	-.21	30.00	.83
İkincil Travmatik Stres	8	9.13	8	7.88	-.52	27.00	.59
(Hipotez 2)							
Öz bakım	8	6.81	8	10.19	-1.42	18.50	.15
Depresyon	8	6.44	8	10.56	-1.74	15.50	.08
Tükenmişlik							
Duygusal Tükenme	8	6.88	8	10.13	-1.37	19.00	.17
Duyarsızlaşma	8	8.44	8	8.56	-.05	31.50	.95
Kişisel Başarı	8	9.88	8	7.13	-1.16	21.00	.24
İkincil Travmatik Stres	8	8.13	8	8.88	-.31	29.00	.75
(Hipotez 3)							
Öz Bakım	8	10.31	8	6.69	-1.52	17.50	.12
Depresyon	8	12.13	8	4.88	-3.06	3.00	.00
Tükenmişlik							
Duygusal Tükenme	8	10.63	8	6.38	-1.79	15.00	.07
Duyarsızlaşma	8	7.38	8	9.63	-.97	23.00	.33
Kişisel Başarı	8	8.13	8	8.88	-.31	29.00	.75
İkincil Travmatik Stres	8	8.94	8	8.06	-.36	28.50	.71

Tablo 4. Grup İçi Değişimin Değerlendirilmesine Yönelik Yapılan Friedman Testi Sonuçları

Değişken	Müdahale Grubu											Bekleme/Kontrol Grubu										
	Birinci Ölçüm			İkinci Ölçüm			Üçüncü Ölçüm			x^2	p	Birinci Ölçüm			İkinci Ölçüm			Üçüncü Ölçüm			x^2	p
	$\bar{x}$	ss.	Sıra Ort.	$\bar{x}$	ss.	Sıra Ort.	$\bar{x}$	ss.	Sıra Ort.			$\bar{x}$	ss.	Sıra Ort.	$\bar{x}$	ss.	S.O.	$\bar{x}$	ss.	Sıra Ort.		
Öz bakım	57.00	6.32	2.38	45.37	10.44	1.50	51.12	12.35	2.13	3.25	.19	57.25	9.89	2.19	54.25	11.08	2.19	51.62	9.67	1.63	1.74	.41
Depresyon	9.75	7.68	2.25	4.87	4.91	1.50	5.87	4.79	2.25	3.42	.18	7.50	7.21	2.19	8.87	5.59	2.69	3.00	4.53	1.63	11.24	.00
Tükenmişlik																						
Duygusal Tükenme	11.50	6.69	2.25	10.50	3.81	1.75	11.75	6.08	2.00	1.00	.60	12.12	5.74	2.00	13.87	6.82	2.31	10.75	5.65	1.69	1.61	.44
Duyarsızlaşma	3.50	2.87	2.00	4.00	2.32	2.25	3.87	3.52	1.75	1.14	.56	2.25	1.75	1.81	3.37	3.11	1.81	4.12	3.22	2.38	2.07	.35
Kişisel Başarı	22.12	3.52	1.63	22.00	6.76	2.19	23.37	2.32	2.19	2.00	.36	22.00	2.67	2.00	21.75	2.92	1.69	22.12	3.60	2.31	1.72	.42
İkincil Travma	39.50	8.17	2.00	39.25	8.86	2.13	36.12	10.53	1.88	.28	.86	36.52	11.50	2.19	37.62	12.60	2.25	34.00	13.25	1.56	2.38	.30

laştırıldığında anlamlı düzeyde daha düşüktür ($z = -2.52$, $p < .05$). Benzer şekilde, bekleme/kontrol grubunun son ölçümünde alınan depresyon puanları ($Mdn = 1.00$, $n = 8$), ön ölçüm puanları ile karşılaştırıldığında ($Mdn = 3.50$, $n = 8$) anlamlı düzeyde daha düşüktür ($z = -2.21$, $p < .05$). Wilcoxon İşaretli Sıralar Testine ilişkin sonuçlar Tablo 5'ten izlenebilir.

Tartışma

Bu araştırma, öz bakım müdahale programının yerinden edilmiş kişilere aktif olarak psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin öz bakım, depresyon, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyleri üzerinde etkisinin incelenmesini amaçlamıştır. Analiz sonuçlarına göre, bekleme/kontrol grubunun müdahale programı sonrasında depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşüş bu-

lunmuştur. Ayrıca, müdahale ve bekleme/kontrol grubu son ölçüm puanları karşılaştırıldığında bekleme/kontrol grubu depresyon puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Araştırılan, diğer değişkenler açısından grup içi ve gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Öz bakım müdahale programının etkililiğinin araştırıldığı ilk değişken öz bakımdır. Hazırlanan öz bakım müdahale programı yerinden edilmiş kişilere psikososyal destek hizmeti sunan profesyonellerin (psikolog, sosyal çalışmacı) öz bakım becerilerini arttırmaya yöneliktir. Analiz sonuçlarına göre müdahale ve bekleme/kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasının yanı sıra beklenenin aksine Tablo 4'ten izlenebileceği gibi hem müdahale grubunun hem de bekleme/kontrol grubunun öz bakım puan ortalamalarında, müdahale programı sonrasında belirgin bir düşüş görülmüştür. Bu durumun bir sebebinin, ölçme aracının

Tablo 5. Bekleme/Kontrol Grubundaki Katılımcıların Depresyon Puanları Ölçümlerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Karşılaştırılan Puanlar	Sıralama	n	Sıra Ort.	z	p
Ön Ölçüm- İkinci Ölçüm	Negatif Sıralama	2	4.75	-.76	.44
	Pozitif Sıralama	5	3.70		
	Eşit	1			
İkinci Ölçüm- Son Ölçüm	Negatif Sıralama	8	4.50	-2.52	.01
	Pozitif Sıralama	0	.00		
	Eşit	0			
Ön Ölçüm- Son Ölçüm	Negatif Sıralama	6	3.50	-2.21	.02
	Pozitif Sıralama	0	.00		
	Eşit	2			

geçerlik güvenirlik çalışması olmayan bir anket olması ve diğer sebebinin ise ölçme aracının yapısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Öz bakım davranışları anketi literatürde amaca hizmet eden bir ölçeğin bulunmaması sebebiyle araştırmacı tarafından “Transteorik Değişim Modeli” çerçevesinde hazırlanan bir davranış değerlendirme anketidir. Prochaska ve diğerleri (1994) tarafından her bir değişim aşaması için bireylerin hangi süre içinde değişim ile ilgili adım atacağı konusunda öneride bulunulmuştur. Buradan hareketle, oluşturulan öz bakım davranışları anketinde katılımcıların, özellikle hareket aşamasını ifade eden “son altı aydır kullanıyorum” seçeneğini eğer ilgili öz bakım davranışını altı aydan daha az süredir kullanıyorlarsa, hazırlık aşamasını ifade eden “önümüzdeki bir ay içerisinde kullanmayı planlıyorum” maddesini işaretleme yönünde bir eğilimleri olmuş olabileceği değerlendirilmektedir. Müdahale programının, öz bakım becerilerini geliştirme yönünde ev ödevleri ile desteklenmesi ve her bir grup oturumunda yer alan katılımcıların ev ödevlerini eksiksiz bir şekilde tamamlamaları öz bakım stratejileri için en az hareket aşamasında olduklarını düşündürmektedir. Bu nedenle, öz bakım puanlarına yansımamış olan öz bakım becerilerindeki artışın sözü edilen ölçeğin yapısından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmiştir. Bir diğer neden ise öz bakım becerileri anketinde yer alan öz bakım becerilerine ait kavramların (uyku düzenine dikkat etme, egzersiz yapma gibi) müdahale programı sonrası, katılımcılar için daha açık hale gelmesi olabilir. Müdahale programı öncesinde öz bakım becerileri açısından hareket aşamasında olduğunu düşünen bir katılımcı, program sonunda kavramın daha anlaşılır hale gelmesiyle hazırlık aşamasında olduğunu değerlendirmiş olabilir.

Öz bakım müdahale programının etkililiğinin araştırıldığı ikinci değişken depresyon düzeyidir. Bekleme/kontrol grubuna müdahale programı uygulandıktan sonra bu grubun depresyon puan ortalamalarında anlamı bir düşüş görülmüştür. Ancak, müdahale grubu için aynı bulgudan söz etmek mümkün değildir. Müdahale grubunun depresyon puan ortalamalarında, müdahale programı uygulandıktan sonra anlamlı düzeyde bir düşüş görülmemektedir. Bu durumun, gruba ilişkin etmenlerden kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir. Yalom (2012), Grup Psikoterapisinin Teori ve Etiği kitabında, grup psikoterapisine ilişkin tedavi edici olan değişim sürecinin önemli noktalarını ifade ettiği on bir etmenden söz etmektedir. Bu etmenler: Umut aşılama, evrensellik, bilgi aktarımı, özgecilik, birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi, toplumsallaştırıcı tekniklerin geliştirilmesi, taklitçi davranış, bireylerarası öğrenme, grup bağlılığı, katarsis ve varoluşsal etmenler olarak sıralanmıştır. Öz bakım müdahale programı tedavi edici bir program olarak yapılandırılmamış olsa da Yalom’un sözünü etti-

ği umut aşılama, evrensellik, bireylerarası öğrenme ve grup bağlılığı gibi etmenlerin müdahale programının çıktılarını etkilemiş olabileceği değerlendirilmektedir. Yalom (2012) aynı zamanda, bu etmenlerin her tip terapi grubunda iş görse de önemlerinin gruptan gruba göre değiştiğini ifade etmektedir. Bu noktada, her grubun bu etmenlerden etkilenme düzeyinin de farklılaştığı söylenebilir. Öz bakım müdahale programları uygulandıktan sonra, müdahale grubunun depresif belirti düzeyinde anlamlı bir azalma görülmezken bekleme/kontrol grubunda müdahale programı uygulandıktan sonra anlamlı düzeyde bir azalma görülmesinin gruba ilişkin farklılaşan etmenler dolayısıyla olabileceği düşünülmektedir.

Öz bakım müdahale programının etkililiğinin araştırıldığı üçüncü değişken tükenmişlik düzeyidir. Tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları için gruplar arası ve grup içi anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgunun, çaba-ödül dengesizliği modeli ile açıklanabileceği değerlendirilmektedir. Çaba-ödül dengesizliği modeli, gelişmiş ve hızla gelişmekte olan ülkelerde stresli çalışma ve istihdam koşullarının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini belirlemek için geliştirilmiştir (Siegrist, 2002). Araştırmalar, çaba-ödül dengesizliği deneyimleyen çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bakker vd., 2000; Unterbrink vd., 2007). Maslach ve Leiter (1997) tarafından da belirtildiği üzere tükenmişliğin nedenleri bireyden çok iş ortamından kaynaklanmaktadır. Öz bakım müdahale programında tükenmişlik ile bireysel baş etme yöntemleri aktarılmış ve profesyonellere yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu açıdan iş ortamında yaşanan sorunların devam etmesi ya da modelde belirtildiği gibi gösterilen çaba ile alınan ödül arasında dengesizliğin olması bireylerin tükenmişlik puanlarındaki farklılaşmamanın nedeni olabilir. Ayrıca, tükenmişliğin devam etmesinin altındaki nedenlerden bir diğerinin de profesyonellerin öz bakıma ilişkin artan farkındalıkları ile kurumların bu süreçte çalışanların refahına yönelik herhangi bir çalışma yapmıyor olmasının profesyonellerde çaresizlik duygunu ortaya çıkarmış olabileceği olarak düşünülmektedir. Bunlara ek olarak betimsel istatistik sonuçlarına göre her iki grup için de müdahale programı sonrasında duyarsızlaşma ortalama puanlarında beklenilen aksine artış olduğu görülmektedir. Bu durum, katılımcıların duyarsızlaşmayı daha kötü hissetmemek adına başa çıkma yöntemi olarak kullanıyor olabileceklerini düşündürmektedir.

İkincil travmatik stres düzeyi, müdahale programının etkililiğinin araştırıldığı son değişkendir. İkincil travmatik stres puanlarında gruplar arası ve grup içi anlamlı bir fark bulunmamıştır. TSSB tedavisi için farklı yaklaşımların kullanıldığı bilinmektedir. Psikodinamik yaklaşımlar, genellikle travmatik olayın kişinin benlik

algısı ve dünyadaki yeri açısından anlamı üzerine odaklanır. Maruz bırakma gibi davranışsal teknikler, hastanın travmatik anılara tepkisini azaltmayı amaçlar. Bilişsel teknikler, hastanın travma değerlendirmesinin yönetimine odaklanır. Stres aşılama eğitimi gibi kaygı yönetimi yaklaşımları genellikle hem davranışsal hem de bilişsel unsurları birlikte kullanır ve travmatik hatıraların uyandırdığı kaygıyı yönetmeyi amaçlar (Roth ve Fonagy, 2005). İkincil travmatik stresi önlemede; sosyal destek, süpervizyon, destek grupları, stres azaltıcı programlara katılım, kuramsal bilginin artırılması, dinlenme, kişinin ihtiyaçlarını, sınırlarını, kaynaklarını ve imkanlarını tanıması gibi yöntemler (Gürkan ve Yalçiner, 2017) önerilse de belirti düzeyinde bir azalmanın olabilmesi için travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde olduğu gibi dolaylı olarak tanık olunan travmatik anı ve/veya travmatik anıya bağlı değerlendirmeler ile anıların ortaya çıkardığı kaygıyı çalışmak gerekebilir. Öz bakım müdahale programının bu travmatik yaşantılara doğrudan odaklanmaması, ikincil travmatik stres puanlarındaki gruplar arası farklılaşmanın nedeni olabileceği değerlendirilmektedir. Bu bulgu, Salloum ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, ikincil travma deneyimleyen profesyonellerin iyileşmelerine yardımcı olmak için ek özel müdahaleye ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Tüm bu hususlara ek olarak, müdahale programının incelenen değişkenler açısından etkili olmamasına programın yapısından kaynaklanan gerekçeler sıralanabilir. Müdahale programı, her bir oturumda farklı bir öz bakım stratejisinin detaylı olarak çalışılabilmesi ve katılımcılar tarafından aktarılan konuların içselleştirilebilmesi için 6 hafta süreli olarak hazırlanmıştır. Her ne kadar yapılan ön görüşmede müdahale programının etkili olabilmesi için oturumlara düzenli katılımın önemi belirtilse de gerek yerinden edilme ile çalışmanın doğası gereği beklenilmedik durumların ortaya çıkması, gerek hayatın içerisinde var olan birtakım güçlükler katılım noktasında aksamalara neden olmuştur. Bu koşullar düşünülerek programın daha kısa süre içerisinde tamamlanması (haftada iki oturum gibi) olasılık dâhilindedir. Ancak bu program, her hafta bir öz bakım becerisine odaklanarak ve ev ödevleriyle ilgili öz bakım boyutunun oturum sonrasında da çalışılmasına zemin sağlayarak öz bakım davranışlarında değişimi hedeflemiştir. Bu gibi katılımın artması için sürenin kısa tutulması beklenen etkiyi azaltacağı düşünülmektedir. Diğer yandan bu programın altı hafta süreli olarak planlanması, katılımcılarda davranış değişiminin gerçekleşmesi için kısa bir süre olabilir.

Yürütülen deneysel bir çalışmada sonuçların geçerliği ve güvenilirliği; iç geçerlik ve dış geçerliğe tehdit oluşturan unsurların ne kadar kontrol edildiği ile doğru orantılıdır. İç geçerlilik, bağımlı değişkendeki ölçümün

ne derece bağımsız değişkenden kaynaklandığı anlamına gelir. Bu geçerlik türündeki temel mesele alternatif hipotezlerin ne kadar devre dışı bırakılabildiğidir. Olgunlaşma (maturation), iç geçerliği tehdit eden unsurlardan bir tanesidir ve bireylerin davranışlarında değişikliğe neden olabilecek doğal olarak meydana gelen herhangi bir süreci içerir (Maruyama ve Ryan, 2014). Bu çalışmada, seçkisiz atamanın yapılması olgunlaşma etkisini kontrol ediyor olsa da sosyal bilim araştırmalarının bir zorluğu olarak bekleme/kontrol grubunun bu süreçte kendi öz bakım becerilerini geliştirmeye yönelik ne tür girişimlerde bulunduğu kontrol edebilmek mümkün olmamıştır. Bu nedenle olgunlaşma etkisinin, gruplar arası puanlarındaki farklılaşmanın nedeni olabileceği değerlendirilmektedir.

Mevcut çalışmada deneysel desen gereği birden fazla ölçüm alınmıştır. Bu durum katılımcıların teste duyarlılaşma riskini doğurmaktadır. Katılımcılar testte olan maddenin sorduğu alana dair o an için sorun yaşamasa bile bu sorun hakkında düşünmeye başlayabilir. Bu durumun, gruplar arası puanlarındaki farklılaşmanın bir diğer nedeni olabileceği değerlendirilmektedir.

Araştırmanın en büyük dezavantajı salgın hastalık koşullarında ve çevrimiçi olarak düzenlenmiş olmasıdır. Bu durum, bir taraftan müdahale programına tüm illerde çalışan profesyonellerin katılımına olanak sağlasa da katılımcılar arası etkileşimi ve programdan en üst düzeyde verim alınabilmesini sınırlandırmıştır.

Bu çalışmada, araştırma deseni gereği müdahale grubundan 6 hafta sonrasında izlem ölçümü alınmış ancak grup içi fark değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. İzlem görüşmesinin daha uzun vadede planlanmaması programın uzun vadeli sonuçlarının araştırılmasının önüne geçmiştir.

Araştırmanın, sınırlılıklarından bir diğeri denek kaybının fazla olmasıdır. Aşınma (attrition), verilerin zaman içinde birden fazla kez toplandığı boylamsal araştırmalarda özellikle görülen bir sorundur (Maruyama ve Ryan, 2014). Bu araştırmanın süresi boylamsal araştırmalarla karşılaştırıldığında daha kısa olmasına karşın düzenli bir katılım gerektirmesi ve beceri geliştirilmesine yönelik bir program olması dolayısıyla aşınma etkisine açık olduğu değerlendirilmektedir.

Son olarak, yürütülen araştırmalarda, araştırma değişkenlerini etkileyebilecek pek çok karıştırıcı değişken bulunduğu bilinmektedir. Katılımcılara ait demografik veriler bunlardan bazılarıdır. Bu çalışmada grupların demografik değişkenlerine göre eşleştirme yapılamamış olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Yerinden edilme, travmatik bir yaşantıdır ve buna doğrudan maruz kalan kişiler kadar alanda çalışan profesyonelleri de etkilemektedir. Türkiye'nin hem önemli geçiş yolları üzerinde olması hem de son zamanlarda varış ülkesi haline gelmesi alanda psikososyal desteğe duyulan ihtiyacı arttırmaktadır. Psikososyal desteğe duyulan ihtiyaç arttıkça bu alanda çalışan profesyonellerin psikolojik sağlığı açısından daha fazla desteklenmesini gerektirmektedir. Göç alanında saha çalışanları ihtiyaçlar ve öneriler raporunda (Semerci ve Yurttagüler, 2018) öz bakım, profesyoneller tarafından en önemli ve acil bir ihtiyaç olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, yürütülen bu çalışmanın alandaki önemli bir ihtiyacı karşıladığı düşünülmektedir. Özellikle bu alanda psikososyal destek sunan profesyonellerin öz bakım becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların uygulamalı olarak sürdürülmesi çok önemlidir. Ancak öz bakıma ilişkin yürütülen çalışmaların çoğunlukla kısa süreli eğitimler ya da hazırlanan kılavuzlar üzerinden olması bu çalışmayı diğerlerinden ayıran en önemli unsurdur. Yerinden edilmiş kişilere verilen hizmet bir ekip işidir. Bu nedenle, müdahale programının bu alanda çalışan diğer profesyonellere de (tercüman, kurum uzmanları gibi) yaygınlaştırılmasının alandaki diğer bir önemli ihtiyacı karşılayacağı değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Lopes, C. (2012). Stress, Mental Health, and Burnout in National Humanitarian Aid Workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 713–720. <https://doi.org/10.1002/jts.21764>
- Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (n.d.). *Göç, Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Daire Başkanlığı*. <https://www.aile.gov.tr/athgm/kurumsal/daire-baskanliklari/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/>
- Alptekin, S. (2014). *Vicarious Traumatization: An Investigation of the Trauma Work on Mental Health Professionals in Turkey*. Boğaziçi University.
- American Psychiatric Association, D. T. F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*.
- Bakker A.B., Killmer C.H., Siegrist J., & Schaufeli W.B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884–891.
- Beck, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yedigis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27–35.
- Brooks, M. A., Dasgupta, A., Şahin-Taşkın, N., Meinhart, M., Tekin, U., Yüksek, D., Kaushal, N., & El-Bassel, N. (2022). Secondary Traumatic Stress, Depression, and Anxiety Symptoms Among Service Providers Working with Syrian Refugees in Istanbul, Turkey. *Journal of Immigrant and Minority Health*. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01344-6>
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2016). Psychological Trauma : Theory , Research , Practice , and Policy Trauma , Stress , and Self-Care in Clinical Training : Predictors of Burnout , Compassion Satisfaction. American Psychological Association, 1–9. <https://doi.org/10.1037/tra0000187>
- Canadian Psychological Association. (2017). *Canadian Code of Ethics for Psychologists*.
- Carroll, L., Gilroy, P. J., & Murra, J. (1999). The moral imperative: Self-care for women psychotherapists. *Women and Therapy*, 22(2), 133–143. https://doi.org/10.1300/J015v22n02_10
- Chatzea, V. E., Sifaki-Pistolla, D., Vlachaki, S. A., Melidoniotis, E., & Pistolla, G. (2018).

- PTSD, burnout and well-being among rescue workers: Seeking to understand the impact of the European refugee crisis on rescuers. *Psychiatry Research*, 262(July), 446–451. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.022>
- Cohen, K., & Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: a metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570–580.
- Çırakoğlu, O. C. (2018). Yaşam Öykülerinden İkincil Travmaya Giden Yolda Sığınmacılarla Çalışmak. *PiVOLKA*, 29(October), 11–13.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikolojisi* (İ. Dağ (ed.); 7.). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demircioğlu, M. (2020). *Çok boyutlu çalışana destek, müdahale ve tükenmişlik önleme programı'nın (ÇADEM-TP) psikososyal destek çalışanlarının travmatik stres tükenmişlik ve psikolojik sağlıkla ilgili düzeylerine etkisi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Denkinger, J. K., Windthorst, P., El Sount, C. R. O., Blume, M., Sedik, H., Kizilhan, J. I., Gibbons, N., Pham, P., Hillebrecht, J., Ateia, N., Nikendei, C., Zipfel, S., & Junne, F. (2018). Secondary traumatization in caregivers working with women and children who suffered extreme violence by the “Islamic State.” *Frontiers in Psychiatry*, 9(JUN), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00234>
- Dewar, M., Paradis, A., & Brillon, P. (2023). Morally injurious events among aid workers: examining the indirect effect of negative cognitions and self-care in associations with mental health indicators. *Frontiers in Psychology*, 14(April), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1171629>
- Dorociak, K. E., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of the professional self-care scale. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 325–334. <https://doi.org/10.1037/cou0000206>
- Ebren, G., Demircioğlu, M., & Çırakoğlu, O. C. (2022). A neglected aspect of refugee relief works: Secondary and vicarious traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 891–900. <https://doi.org/10.1002/jts.22796>
- Ekici, S., & Tuncel, G. (2015). Göç ve İnsan. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.20493/bt.71783>
- Ergin, C. (1993). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (R. Bayraktar & İ. Dağ (eds.)). Ankara VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Espinosa, A., Akinsulure-Smith, A., & Chu, T. (2019). Trait Emotional Intelligence, Coping, and Occupational Distress Among Resettlement Workers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000377>
- Fenta, H., Hyman, I., & Noh, S. (2004). Determinants of Depression among Ethiopian Immigrants and Refugees in Toronto. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(5), 363–372. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000126729.08179.07>
- Feyera, F., Mihretie, G., Bedaso, A., Gedle, D., & Kumer, G. (2015). Prevalence of depression and associated factors among Somali refugee at Melkadida camp, southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0539-1>
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp. 1–21).
- Figley, C. R., & Kleber, R. J. (n.d.). Beyond the “victim”: Secondary traumatic stress. In R. J. Kleber, C. R. Figley, & B. P. R. Gersons (Eds.), *Beyond trauma: Cultural and societal dynamics*. Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9421-2_5
- GİGM. (2013). Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6458.pdf>
- Göç İdaresi Başkanlığı. (2021). İstatistikler. <https://www.goc.gov.tr/>
- Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (n.d.). *Göçmen Sağlığı Merkezi*. <https://turkiye.iom.int/tr/multeci-destek>
- Guhan, R., & Liebling-Kalifani, H. (2011). The experiences of staff working with refugees and asylum seekers in the United Kingdom: A grounded theory exploration. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 9(3), 205–228. <https://doi.org/10.1080/15562948.2011.592804>
- Güler, D. (2018). *Psikolojik Danışman Adaylarının Öz-Bakım Davranışlarını Geliştirmek Amacıyla “Psikolojik Danışmanlarda Öz-Bakım” Dersinin Tasarlanması ve Uygulanması*. Anadolu Üniversitesi.
- Gürkan, A., & Yalçın, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90–95.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 23(7), 3–13.
- Hotchkiss, J. T. (2018). Mindful Self-Care and Secondary Traumatic Stress Mediate a Relationship Between

- Compassion Satisfaction and Burnout Risk Among Hospice Care Professionals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(8), 1099–1108. <https://doi.org/10.1177/1049909118756657>
- IOM. (n.d.). *Mülteci Destek*. <https://turkiye.iom.int/tr/multeci-destek>
- İşıklı, S. (2018). Hassas Göçmenlere Yaklaşım ve Destek: Travma ve İkincil Travma Eğitimi.
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 10 (1), 59–70. <https://doi.org/10.18863/pgy.336495>
- Karayel, A. H., & Karayel, S. (2019). *Tükenmişlik Sendromu*. Araştırma 97 İNSAMER.
- Kartal, D., & Kiropoulos, L. (2016). Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28711>
- Kindermann, D., Jenne, M. P., Schmid, C., Bozorgmehr, K., Wahedi, K., Junne, F., Szecsenyi, J., Herzog, W., & Nikendei, C. (2019). Motives, experiences and psychological strain in medical students engaged in refugee care in a reception center- a mixed-methods approach. *BMC Medical Education*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1730-8>
- Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaitė, D., & Cardena, E. (2014). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(2), 120–128. <https://doi.org/10.1037/a0031966>
- Kul, S. (2014). Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu. *Türk Toraks Derneği*, 26-29.
- Kurban, D., Yüksek, D., Çelik, A. B., Ünal, T., & Aker, A. T. (2008). *Zorunlu Göç ile Yüzleşmek: Türkiye’de Yerinden Edilme Sonrası Vatandaşlığın İnşası* (2nd ed. pp. 1–312). TESEV.
- Lillie Weiss. (2004). *Therapist’s Guide to Self Care*. Brunner-Routledge.
- Lin, E. H. B., Carter, W. B., & Kleinman, A. M. (1985). An exploration of somatization among Asian refugees and immigrants in primary care. *American Journal of Public Health*, 75(9), 1080–1084. <https://doi.org/10.2105/AJPH.75.9.1080>
- Lopes Cardozo, B., Gotway Crawford, C., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B., & Simon, W. (2012).
- Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *PLoS ONE*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044948>
- Ludick, M., & Figley, C. R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), 112–123. <https://doi.org/10.1037/trm0000096>
- Manning-Jones, S., De Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; a comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 20–29.
- Maruyama, G., & Ryan, C. S. (2014). *Research Methods in Social Relations* (Eight). WILEY Blackwell.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2.). Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. (3rd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout. *Atlantic*, 125–128.
- Maslach, C., & 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>
- Mavili Aktaş, A. (2001). *Küçük Gruplar Dinamikleri ve Süreci*. Mustafa Kitabevi, Ankara.
- McFarlane, A.C. (2004). Risks Associated with the Psychological Adjustment of Humanitarian Aid Workers. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1.
- Mehus, C. J., Becher, E. H., Mehus, C. J., & Becher, E. H. (2015). *Compassion fatigue, burnout, Satisfaction in a Sample of Spoken-Language Interpreters*.
- Mokoti, N. (2022). *Evaluating the effectiveness of a self-care programme for intervention in burnout and compassion fatigue among nurses working in critical care areas* [Unpublished doctoral dissertation] http://ulspace.ul.ac.za/bitstream/handle/10386/4222/mokoti_nj_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- National Association of Social Workers. (2021). *NASW Code of Ethics*. <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>
- NICE. (2009). *Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg91/resources/depression-in-adults-with-a-chronic-physical-health-problem-recognition-and-management-pdf-975744316357>
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving it at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care* (Second Edi).

- Owens-King, A. P. (2019). Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 37–47. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1472703>
- Pallant, J. (2001). *SPSS Survival Manual*. Open University Press, Philadelphia.
- Perruchoud, R. (2004). Glossary on migration. In A. Sironi, C. Bauloz, & M. Emmanuel (Eds.), *Vasa*. <http://medcontent.metapress.com/index/A65R-M03P4874243N.pdf%5Cnhttp://www.epim.info/wp-content/uploads/2011/01/iom.pdf>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & Diclemente, C. C. (1994). *Changing for Good*. Avon Books.
- Resmi Gazete. (2014). *Geçici Koruma Yönetmeliği*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>
- Richards, A., Ospina-Duque, J., Barrera-Valencia, M., Escobar-Rincón, J., Ardila-Gutiérrez, M., Metzler, T., & Marmar, C. (2011). Posttraumatic stress disorder, anxiety and depression symptoms, and psychosocial treatment needs in Colombians internally displaced by armed conflict: A mixed-method evaluation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 384–393. <https://doi.org/10.1037/a0022257>
- Roberts, B., Damundu, E. Y., Lomoro, O., & Sondorp, E. (2009). Post-conflict mental health needs: A cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan. *BMC Psychiatry*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-7>
- Roberts, F., Teague, B., Lee, J., & Rushworth, I. (2021). The Prevalence of Burnout and Secondary Traumatic Stress in Professionals and Volunteers Working With Forcibly Displaced People: A Systematic Review and Two Meta-Analyses. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 773–785. <https://doi.org/10.1002/jts.22659>
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What Works for Whom?* (2.). Guilford Press.
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., & Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout, and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.child-youth.2014.12.023>
- Semerici, P. U., & Yurttagüler, L. (2018). *Göç Alanında Saha Çalışanları İhtiyaçlar ve Öneriler Raporu*.
- SGDD. (2017). *Mültecilerle Çalışmak. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği*.
- Shawyer, F., Enticott, J. C., Block, A. A., Cheng, I. H., & Meadows, G. N. (2017). The mental health status of refugees and asylum seekers attending a refugee health clinic, including comparisons with a matched sample of Australian-born residents. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1239-9>
- SHUDER. (2004). *Sosyal Hizmet Mesleğinin Etik İlkeleri ve Sorumlulukları*. <https://shuder.org/Sayfa/etik-ilkeler1787>
- Siegel, S. (1956). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 2, 261–291. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(02\)02007](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(02)02007)
- Steel, J. L., Dunlavy, A. C., Harding, C. E., & Theorell, T. (2017). The Psychological Consequences of Pre-Emigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(3), 523–532. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0478-z>
- Sütçügil, L. & Özmenler, K.N. (2007). Major Depresyonda Psikososyal Müdahaleler. *Türkiye Klinikleri*, 3(47), 46-50.
- Traue, H. C., Jerg-Bretzke, L., & Lindert, J. (2009). Anxiety and trauma symptoms in refugees after displacement from Kosovo. In E. Baloch-Kalozjanov & A. Mikus Kos (Eds.), *Activating Psychosocial Local Resources in Territories Affected By War and Terrorism* (Vol. 57, Issue October 2014, pp. 45–50). IOS Press Vienna. <https://doi.org/10.3233/978-1-60750-037-7-45>
- Türk Kızılay. (n.d.). *Sağlık ve Psikososyal Destek*. <https://kizilaytoplummerkezleri.org/tr/saglik-ve-psikososyal-destek>
- UNHCR. (2017). *Küresel Eğilimler Raporu*. <https://www.unhcr.org/tr/12402-kuresel-egilimler-raporu.html#:~:text=Rapor%2C bazı alanlarda yaşanan endişe,ise ülkelerinde yerinden edilmiş kişilerdir.>
- UNHCR. (2021). *Global Forced Displacement*. <https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/>
- Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Griehaber, V., Müller, U., Wesche, H. Frommhold, M., Scheuch, K., Seibt, R., Wirsching, M., & Bauer, J. (2007). Burnout and effort-reward-imbalance in a sample of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(5), 433–441. <https://doi.org/10.1007/s00420-007-0169-0>
- Van Krieken, P. J. (2009). *Göç Terimleri Sözlüğü* (B. Çiçekli (ed.)). Uluslararası Göç Örgütü.
- WHO. (2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- WHO. (2022). *Mental Health at Work*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Yalom, I. (2012). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. Kabalcı Yayınevi, İstanbul.
- Yaşar, H. & Doğan, T. (2024). Ruh Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Psikoeğitim Programının Psikolojik Sağlamlık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1), 268-292.
- Yıldırım, G., Kıdak, L. B., & Yurdabakan, I. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 45–51. <https://doi.org/10.5455/apd.247563>
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 137–147.