



## Ruh Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Psikoeğitim Programının Psikolojik Sağlamlık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerine Etkisi

### The Effect of Psychoeducation Program for Mental Health Workers on Psychological Resilience and Secondary Traumatic Stress Levels

**Hatice Kübra YAŞAR**

Uzman Psikolojik Danışman ◆ Hacettepe Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı  
Doktora Öğrencisi ◆ haticesenel.52@gmail.com ◆ ORCID: 0000-0002-4468-3814

**Türkan DOĞAN**

Prof. Dr. ◆ Hacettepe Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı ◆  
trkndgn@gmail.com ◆ ORCID: 0000-0002-5976-7666

#### Özet

Zorlayıcı deneyimler yaşamın bir parçası olmakla birlikte bazı durumlarda toplumun genelini etkileyerek kolektif travmaya sebep olabilmektedir. Bireysel veya kolektif travmaya yol açan bir yaşantı sonrası bu travmalardan ruh sağlığı çalışanları ikincil bir şekilde etkilenebilmektedirler. Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen deprem afeti sonrası ruh sağlığı çalışanları sahada psikolojik ilk yardım ve psikososyal destek hizmeti sunmuşlardır. Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşama riskleri bulunmaktadır. Ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını arttırmak ikincil travmatik stres yaşama riskine karşı önleyici olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı psikoeğitim programının deprem afeti sonrası sahada yardım veren ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerine ve psikolojik sağlamlıklarına olan etkisini araştırmaktır. Araştırmada tek grup ön test-son test deneysel desen kullanılmıştır. Araştırma 11 katılımcıyla (iki psikolog ve dokuz psikolojik danışman) yürütülmüştür. Hazırlanan psikoeğitim programı haftada bir gün sekiz hafta boyunca uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda psikoeğitim programının katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin azalmasında ve psikolojik sağlamlıklarının artmasında anlamlı ve yüksek düzeyde etkili olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu bulgular neticesinde ikincil travmatik stres yaşama riski yüksek olan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik grup müdahalelerinin koruyucu ve destekleyici bir mekanizma olarak işlev görebileceği ifade edilebilir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını arttırıcı müdahaleler bu bireylerin ikincil travmatik stres yaşama risklerini azaltabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** İkincil travma, Psikolojik sağlamlık, Ruh sağlığı çalışanları, Psikoeğitim

#### Abstract

Challenging experiences are an inevitable part of life, and they can have a significant impact on society, causing collective trauma. After the earthquake disaster in Turkey on February 6, 2023, mental health workers provided psychological first aid and psychosocial support services in the field. Mental health workers are particularly vulnerable to experiencing secondary traumatic stress as a result of their work. Increasing the psychological resilience of mental health workers will prevent the risk of experiencing secondary traumatic stress. This study aims to investigate the effect of psychoeducation program on the secondary traumatic stress levels and psychological resilience of mental health workers who provided assistance in the field after the earthquake disaster. A one-group pretest-posttest experimental design was used in the study with 11 participants (two psychologists, and nine psychological counselors). The psychoeducation program prepared in the study was implemented one day a week for eight weeks. Demographic Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale, and Brief Psychological Resilience Scale were used as data collection tools. Wilcoxon Signed Rank Test was used to analyze the data. Findings revealed that the psychoeducation program was significantly and highly effective in reducing the participants' secondary traumatic stress levels and increasing their psychological resilience. Consequently, it can be stated that group interventions for mental health workers at high risk of experiencing secondary traumatic stress can function as a protective and supportive mechanism. In addition, interventions that increase the psychological resilience of mental health workers may reduce the risk of these individuals experiencing secondary traumatic stress.

**Keywords:** Secondary trauma, Psychological resilience, Mental health workers, Psychoeducation

## 1. Giriş

İnsan yaşamda kimi zaman travmatik (örseleyici) deneyimlerle karşılaşabilmektedir. Travma, birey tarafından deneyimlenen ölüm veya ölüm tehdidinin, ağır yaralanmanın veya cinsel saldırıya uğramanın bulunduğu yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2014). DSM-5 travmatik yaşantıya maruz kalma yollarını; “doğrudan travmatik olay(lar) yaşama, başkalarının başına gelmiş olay(lar) doğrudan görme (tanık olma), bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme ve örseleyici olayların hoş olmayan ayrıntılarıyla süregelen veya aşırı bir şekilde karşı karşıya kalma” olarak sınıflandırmaktadır (APA, 2014). Ayrıca travma sınıflandırılmalarında maruziyet biçimi açısından doğrudan ve dolaylı maruziyet de yer almaktadır (Thierry, 2021). Bu tanım ve sınıflandırılma biçimleri açısından değerlendirildiğinde, kişilerin travmaya dolaylı olarak maruziyeti de travma tanımı içerisinde değerlendirilmektedir. Bireyin kendi deneyimlediği travmatik yaşantılar birincil travma, dolaylı olarak deneyimlediği travmatik yaşantılarsa ikincil travma veya eşduyum yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır (Figley, 1995). İkincil travma, alanyazında eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik gibi kavramlarla birlikte veya bu kavramlar yerine kullanılabilir. Bu kavramların her biri ilişkili olmasına rağmen birbirinden farklılık gösterdiği noktalar da mevcuttur. İkincil travmatik stres, bir başkasının travmasına maruz kalma sonucu travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) belirtilerine benzer sonuçlarla ortaya çıkabilirken eşduyum yorgunluğu, ruh sağlığı çalışanlarının travmatik yaşantıları olan danışanlarla uzun süreli ilişki kurmaları, danışanların acı veren yaşantılarını derin bir şefkat duygusuyla paylaşmaları sonucu duygusal ve davranışsal tepkilerle ortaya çıkan empatik kapasitedeki azalmaları ifade etmektedir. Bu durum, danışana ilginin azalması, danışandan uzaklaşılması ile kendini gösterebilmektedir (Figley, 1995; Figley, 2002a). Ayrıca ikincil travmatik stres, herhangi bir empati duygusu içermeden bir kez travmatik materyale maruz kalma sonucu ortaya çıkabilirken eşduyum yorgunluğunda kümülatif bir durum söz konusudur. Tükenmişlik ise ikincil travmada olduğu gibi dolaylı olarak travmatik bir yaşantıya maruz kalma ile ilişkili değildir. Tükenmişlik, ağır iş yükü ve destekleyici olmayan bir iş çevresi nedeniyle ortaya çıkan duygusal, fiziksel ve entelektüel tükenme ile ilgili bir durumdur (Newel & MacNeil, 2010). Sonuç olarak bu araştırmanın konusu olan ikincil travma, travmaya maruz kalmış bireyi yakından tanımının ve bu bireyin travmasının ayrıntılarını dinlemenin sonucu ortaya çıkan sıkıntı ve duygusal bozulma olarak adlandırılmaktadır (Bride, 2007).

İkincil travmanın birincil travma ile çeşitli benzer ve farklı yönleri bulunmaktadır. İkincil ve birincil travma arasındaki temel farklılık, birincil travmanın kişinin kendi başına gelmesi, ikincil travmanın ise dolaylı yoldan deneyimlenmesidir. Bir diğer farklılık ise birincil travmayı travmadan sonra hayatta kalanlar yaşarken, ikincil travmayı yardım hizmeti veren meslek elemanları yaşamaktadır. Travma sonrasında ortaya çıkan belirtiler benzerlik göstermekle birlikte bazı farklılıklar da bulunmaktadır. Örneğin, birincil travmada görüntülerin üzücü hatıralarını tekrar yaşama, travma hatırlatıcılarından kaçınma, travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama görülürken ikincil travmada ise danışanın üzücü anılarını tekrar yaşama, danışanın travmasının hatırlatıcılarından kaçınma, vaka kavramsallaştırmada muhakeme hataları görülmektedir. Her iki travmatizasyonda, artmış uyarılma belirtileri ve işlevsellikte bozulma meydana gelebilmektedir. İkincil travmada işte çatışmalar, işe devamsızlık, danışanlara karşı duyarsızlık, sosyal desteğin azalması ve stresle baş etmede sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Birincil travmadan sonra travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, travmatik yas görülürken; ikincil travmadan sonra yukarıda ifade edilen ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve tükenme görülebilmektedir (Doğan, 2021; Figley, 2002a).

Travmaya dolaylı maruziyet ailevi, sosyal ve mesleki bir ilişki bağlamında ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla travmatik deneyimler yalnızca travmadan sağ kalanları değil aynı zamanda travmatik deneyimleri olan bireylere yardım verenleri de etkilemektedir. Travmada yardım verenler içerisinde temel sağlık çalışanları, arama-kurtarma gönüllüleri, itfaiye çalışanları, polisler, askerler ve ruh sağlığı uzmanları (psikolojik danışman, psikolog, psikiyatr, sosyal hizmet uzmanı) gibi meslek grupları yer almaktadır. Bu meslek grubu çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşama riskinin yüksek olduğu söylenebilir (Bride, 2007; Choi, 2011; Dunkley & Whelan, 2006). Ruh sağlığı çalışanları, travmaya müdahalede veya psikososyal destek hizmeti verirken travma yaşamış bireylerin deneyimlerinin ve anılarının içeriğine, anılara ait görüntülerin ayrıntılarına maruz kalabilirler. Bunlara ek olarak, ruh sağlığı çalışanları bir insanın diğer insana kasıtlı olarak zarar vermesine şahit olabilirler. Ruh sağlığı çalışanlarının travmatik anılara maruz kalması ve bu anılara sahip kişilerle empati, bağlılık geliştirmelerinin bir sonucu olarak bu hizmeti veren kişilerde ikincil travma görülebilir (Akçabozan-Kayabol ve Ünlü-Kaynakçı, 2022). Bu durum Figley (1995) tarafından “bakımın maliyeti” olarak adlandırılmaktadır. Bir başka ifadeyle, ikincil travma yardım verme sürecinde bu olayları duymaktan, öğrenmekten ve bu olaylara süregelen bir şekilde maruz kalmaktan ötürü gelişebilmektedir (Collins & Long, 2003). Özellikle danışan ile duygusal sınırın korunmadığı durumlarda ikincil travma daha fazla görülmektedir (Figley, 2002a).

Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasında birtakım risk faktörlerinin etkisi bulunmaktadır. Bu risk faktörleri bireysel ve çevresel risk faktörleri olarak iki ana kategori altında değerlendirilmektedir. Bireysel risk faktörlerine bakıldığında, kadın olmak (Baum, 2016, Sprang vd., 2007), genç olmak (Ghahramanlou & Brodbeck, 2000), ruh sağlığı çalışanlarının kendilerinin yaşadıkları geçmiş travmatik deneyimler (Baird & Kracen, 2006; Jenkins & Baird, 2002; Moore, 2004) göze çarpmaktadır. Ayrıca çalışmalar, yetersiz eğitsel donanımın daha fazla ikincil travmaya yol açtığını göstermektedir (Deville vd., 2009; Neuman & Gamble, 1995). Çevresel risk faktörleri için travmatize olmuş danışan görme sayısı ve danışanın travmasının ne tür bir travma olduğu (insan kaynaklı veya doğa kaynaklı) (Cieslak vd., 2013; Dunkley & Whelan, 2006; Sprang vd., 2007), iş yükü ve sosyal destek azlığı (Killian, 2008; Lasavia vd., 2009), düzenli süpervizyon desteğinin azlığı (Killian, 2008; Laschinger vd., 2009), uzun süreli çalışma saatleri (Killian, 2008) örnek gösterilebilir. Ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmanın açığa çıkmasında birtakım risk faktörlerinin etkisi olduğu kadar ikincil travmaya yönelik koruyucu faktörler de bulunmaktadır. İş desteği, sosyal destek, tatmin duygusu, öz-bakım stratejilerini kullanmak koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir (Boscarino vd., 2004; Craig & Sprang, 2010; Hatipoğlu, 2017). Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının tükenmişliklerini önlemek ve iyilik hâllerini arttırmak için psikolojik sağlamlık önemli koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir (Grant & Kinman, 2014). Çalışmalarda, psikolojik sağlamlığın ikincil travma ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Austin vd., 2018; Cebbar, 2021; Erdener, 2019; Faraji ve Gençay, 2022; Hegney vd., 2015; Jeong & Shin, 2023; Oginska-Bulik & Michalska, 2021; Şahin, 2020; Yalçın ve Bayrı-Bingöl, 2023; Zanatta vd., 2020). Psikolojik sağlamlıkla birlikte birey geçmişte yaşadığı ve gelecekte yaşayacağı güçlüklerle daha iyi baş edebilir hâle gelebilir (Fox vd., 2014). Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını artırmaları önemli önleyici ve koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilir (Karairmak, 2006).

Psikolojik sağlamlık; bireyin boşanma, istismar, terör, doğal afet, yoksulluk, taşınma gibi zorlayıcı/travmatik yaşam olaylarından sonra koruyucu ve risk faktörlerinin etkileşimi ile yaşamındaki bu dinamik sürece uyum gösterebilmesidir. Psikolojik sağlamlığı tam olarak tanımlayabilmek için iki süreç gereklidir. Bunlardan ilki kişinin herhangi bir olumsuz duruma maruz kalması, diğeri ise bu olumsuzlukların bireyin yaşamını sekteye uğratmasına rağmen kişinin bu sürece uyum

gösterebilmesidir (Luthar vd., 2000). Travma sonrasında birey kendisini güçsüz ve çaresiz hissedebilir. Çünkü bireyin günlük rutini sekteye uğramış, kendisine, çevresine ve dünyaya ilişkin algısı değişmiştir. Travmaya maruz kalan bireylerin stresle başa çıkabilmesinde, günlük hayata ve değişen algısına uyum sağlayabilmesinde psikolojik sağlamlığın önemli yeri bulunmaktadır (Zara, 2011). Psikolojik sağlamlık, kişinin kontrol duygusunu kazanmasında ve çaresizlik hissinin azalmasında önemli bir role sahiptir. Ayrıca kişinin düşünmesini daha esnek kılarak yıkılan anlam kalıplarının onarılmasında önemlidir. Psikolojik sağlamlık, travma sonrasında uyum sürecini hızlandırarak kişileri kurban konumundan çıkarıp hayatta kalan konumuna ilerlemeleri konusunda destekler. Psikolojik olarak daha sağlam olan ruh sağlığı çalışanları ise travmatik yaşantıların yarattığı etkilerle, belirsizlik ve engellerle baş etmede, bu yaşantıları anlamlandırmada, travmaya müdahalede daha esnek olabilirler (Luthans vd., 2007). Ayrıca psikolojik sağlamlıkları daha yüksek olan ruh sağlığı çalışanları var olan problemleri aşmada daha kararlı, duygularını tolere etmede ve düzenlemede daha etkin ve dolayısıyla problemlerle baş etmede daha özgüvenli olabilirler (Doğan, 2015). Travma ve ikincil travma sonrasında görülen duyguların düzenlenememesi ve stresle başa çıkma becerilerinin aksaması, psikolojik sağlamlık yoluyla tolere edilebilir hâle gelebilir (Kararımak ve Bugay, 2020). Bu durum, psikolojik sağlamlığın koruyucu niteliğinin bir yansımasını sunmaktadır.

Ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmanın doğası ve ikincil travmaya yönelik koruyucu faktörler konusunda bilgi sahibi olması, baş etme mekanizmalarını bilmeleri ve öz bakımlarını etik ve insani bir sorumluluk olarak yerine getirmeleri risk faktörlerini aza indirebilecektir. Psikolojik sağlamlığın ikincil travmaya karşı önleyici ve koruyucu bir faktör olarak işlev görebileceği söylenebilir. Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını ve buna yönelik bilgi ve becerilerini artırmaları oldukça önemlidir. Ayrıca travmaya ilişkin grup müdahalelerini içeren çeşitli çalışmaların psikolojik sağlamlığı artırdığı elde edilen bulgular arasındadır (Amin vd., 2020; Arnetz vd., 2009; Balcı, 2018; Cerezo vd., 2014; Dorado vd., 2016; Kahn vd., 2016; Loprinzi vd., 2011; Sadeghi vd., 2018; Wolmer vd., 2011). Bakıcıların iyilik hâlini artırmaya ve ikincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliklerini azaltmayı amaçlayan bir araştırmada (Koller vd., 2022) çevrimiçi grup müdahale programı yürütülmüştür. Program sonrasında, bakıcıların iyilik hâllerinin arttığı ve ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca ikincil travmatik stresi, eşduyum yorgunluğunu ve tükenmişliği azaltmak, psikolojik sağlamlığı arttırmak amacıyla yapılan yüz yüze grup müdahaleleri araştırmalarında çalışma gruplarında ikincil travmatik stresin, eşduyum yorgunluğunun ve tükenmişliğin azaldığına ve psikolojik sağlamlığın arttığına ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır (Berger & Gelkopf, 2010; Kerig, 2019; Sawyer vd., 2023; Shew, 2010). Bu araştırmalardan yola çıkılarak travma sonrası psikolojik olarak sağlam olmayan bireylerin daha fazla risk altında olduğu, psikolojik sağlamlığın insandaki doğal bir kapasite (Bonnano, 2004) olduğu ve bu sebeple öğrenilebileceği söylenebilir. Ayrıca travma ya da ikincil travma sonrası psikolojik sağlamlığı artırıcı ya da destekleyici bireysel veya grup müdahalelerinin TSSB'nin önlenmesinde ve bireylerin güçlenmesinde önemli olduğu ifade edilebilir.

Türkiye'de 6 Şubat 2023 Pazartesi sabahı saat 4.17'de merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesi olan 7,8 büyüklüğünde bir deprem gerçekleşmiştir. Bu depremden dokuz saat sonra merkez üssü Kahramanmaraş'ın Ekinözü ilçesi olan 7,5 büyüklüğünde bir deprem daha olmuştur. Türkiye'nin 11 ili ve Suriye bu depremlerden oldukça etkilenmiş ve büyük hasar almıştır. Bu depremler Türkiye nüfusunun %16'sını oluşturan 16 milyon kişiyi etkilemiştir. Ayrıca bu depremler sonrası Türkiye'de 35 bin 355 bina yıkılmıştır. Türkiye'de resmî rakamlara göre 50 bin 96 kişi, Suriye'de ise en az 8 bin 476 kişi yaşamını yitirmiş ve toplam 122 binden fazla kişi yaralanmıştır (Wikipedia, 2023). İlk depremden itibaren sahaya çeşitli arama-kurtarma ekipleri, sağlık çalışanları, ruh sağlığı çalışanları ve diğer çalışmacılar intikal etmiştir. Ruh sağlığı çalışanları sahada psikolojik ilk yardım ve psiko-sosyal destek

hizmetleri sunarken zor şartlar altında hizmet vermeye çalışmışlardır. Daha önce yaşanan afet durumlarındaki koordinasyon düzensizliği ve bilgi eksikliğinin yol açtığı belirsizlik, çalışılan afetzedelerin travmatik deneyimlerinin ağırlığı şartları daha da zorlaştırmıştır (Ramazan ve Arslan-Tomas, 2020). Daha önce alan yazında yer alan bu bilgilerden yola çıkılarak 6 Şubat 2023 depremlerinde de benzer bir durumun söz konusu olduğu söylenebilir. Bu durum, bu bireylerde ikincil travmatik strese ve psikolojik sağlamlıkta hasara neden olmuş olabilir (Doğan, 2020; Ramazan ve Arslan-Tomas, 2020). Bu sebeple bu çalışmanın amacı, afet bölgesinde psikolojik ilk yardım ve psikososyal destek veren ruh sağlığı çalışanlarına uygulanan psikoeğitim programının bu bireylerin psikolojik sağlamlıklarına ve ikincil travmatik stres düzeylerine olan etkisini araştırmaktır. Yapılan psikoeğitim programının amacı, bu bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerini azaltmak ve psikolojik sağlamlıklarını arttırmaktır.

İkincil travma ve psikolojik sağlamlığa ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, müdahale çalışmalarından ziyade daha çok ilişkisel tarama veya sistematik derleme türünde çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Türkiye alan yazınında, ruh sağlığı çalışanlarına yönelik doğrudan ikincil travmaya ilişkin grup müdahalesine dair çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple Türkiye’de ikincil travmaya ve psikolojik sağlamlığa müdahaleye ilişkin çalışmaların yaygınlaşmasına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Bu çalışma ile birlikte ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşama risklerine yönelik önleyici ve koruyucu müdahale çalışmalarının artacağı düşünülmektedir. Çünkü travma sonrasında psikolojik sağlamlığı artırıcı ya da destekleyici müdahaleler bireyi güçlendiren bir yol olarak görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın alt bileşenleri içerisinde olumsuz duyguları tolere etme, aktif başa çıkma, stres karşısında sakin kalabilme, gerçekliğin farkında olma, yeniden çerçeveleme ve amaç oluşturma yer almaktadır (Kararmak ve Bugay, 2020). Ayrıca ikincil travmatik strese karşı koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığın alt bileşenleri ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu faktörler, sosyal destek mekanizmalarının varlığı, öz bakımın yerine getirilmesi ve konsültasyon desteği olarak ifade edilebilir (Salston & Figley, 2003). Araştırmada, tasarlanan psikoeğitim programında psikolojik sağlamlığın alt bileşenleri ve ikincil travmatik strese ilişkin koruyucu faktörler göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca çeşitli araştırmaların etkililik sonuçlarından yararlanılarak psikoeğitim programının kuramsal çerçevesi düzenlenmiştir. Önceki araştırmalarda BDT’nin (Crespo & Arinero, 2010; Crespo vd., 2021; Erden-Çınar ve Eminoğlu, 2020; Tokgünaydın ve Tekinsav-Sütcü, 2016), duygu odaklı terapinin (Ford & Russo, 2018; Paivio & Nieuwenhuis, 2001) ve sanat odaklı dışavurum çalışmalarının (Eaton vd., 2007; Schouten vd., 2015) travmaların iyileştirilmesinde etkili olduğu ifade edilmiştir. İkincil travmanın sonuçlarından biri olan tükenmişliği önlemeye yönelik Sawyer vd. (2023) tarafından bir çalışmada öz-şefkati, içgörüyü, psikolojik sağlamlığı, güçlendirmeyi artırma amaçlı psikoeğitim programı kullanılmıştır. Bu programda BDT, Farkındalık (Mindfulness) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi gibi kuramsal yönelimlerden faydalanılmıştır ve araştırma sonucunda psikolojik sağlamlığın, öz-şefkatin, içgörünün ve güçlenmenin arttığı görülmüştür (Sawyer vd., 2023). Bu araştırma bulgularından yola çıkılarak bilişsel davranışçı terapi (BDT), duygu odaklı terapi, sanat odaklı dışavurumcu terapi tekniklerinden ve stresle baş etme yöntemlerinden yararlanılarak bir psikoeğitim programı tasarlanmıştır. Bu amaçla, bu psikoeğitim programında bilişsel yeniden yapılandırma amaçlı çeşitli BDT müdahaleleri (Türkçapar, 2012), duyguları tanıma ve ayırt etme, duyguları isimlendirme ve duyguları düzenlemeye dönük çeşitli eğitimler (Berking & Whitley, 2018), formlar, grup etkinlikleri, resim, müzik ve çeşitli nesnelerin kullanıldığı sanat odaklı dışavurum çalışmaları (American Art Therapy Association [AATA], 2019), gevşeme, nefes ve imgeleme (Almen vd., 2020; Davis vd., 2008; Laborde vd., 2017) tekniklerinden yararlanılmıştır.

Çalışmanın yukarıda ifade edilen temel amacı çerçevesinde aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H<sub>1</sub>: Afette yardım veren ruh sağlığı çalışanlarına yönelik hazırlanan psikoeğitim programı, ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyini azaltmaktadır.

H<sub>2</sub>: Afette yardım veren ruh sağlığı çalışanlarına yönelik hazırlanan psikoeğitim programı, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlık düzeyini arttırmaktadır.

## 2. Yöntem

Bu araştırma, nicel araştırma yaklaşımlarından tek grup ön test-son test deneysel deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu desende yapılan deneysel işlemin etkisi tek grup üzerinden değerlendirilir. Tek grup ön test-son test deneysel desende bir gruba önce ön test ölçümü yapılır, sonra işlem gerçekleştirilir ve en sonunda ise son test uygulanır (Creswell, 2017). Bu desende ön test ve son test aynı katılımcılara aynı ölçme araçları kullanılarak uygulanır. Ayrıca bu desende seçkisizlik ve eşleştirme mevcut değildir (Büyüköztürk vd., 2021). Tek grup ön test-son test desen en zayıf desenlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Ancak bu desen yeni bir müdahale ya da bir müdahalenin pilot çalışması için uygun bir desen olarak da görülmektedir. Araştırmanın kanıta dayalı olması amacıyla deneysel desen oluşturulmuştur. Fakat kontrol grubu oluşturmanın depremzedelere yardım veren ruh sağlığı çalışanlarında hizmet alımını etkilemesinden kaynaklı, diğer bir deyişle etik ilkeler gereği, araştırma amacının bireylerin iyi oluşundan daha fazla önceliklendirilemeyeceğinden dolayı kontrol grubu oluşturulmamış ve zayıf deneysel desen kullanılmıştır (Creswell, 2019). Araştırma modeli Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1. Araştırmanın Deneysel Modeli**

<i>Grup</i>	<i>Ön Test</i>	<i>İşlem</i>	<i>Son Test</i>
Çalışma Grubu	İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	Psikoeğitim	İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

### 2.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu afet bölgesinde psikososyal destek sağlamış ruh sağlığı çalışanlarından psikolojik danışmanlar ve psikologlar oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma grubu 2023 yılı mart ayında oluşturulmuş ve araştırma verileri 2023 yılı mart ve mayıs aylarında toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunun oluşturulmasında birtakım dâhil edilme ve dışlama kriterleri bulunmaktadır. Ruh sağlığı çalışanı olmak, afet sonrası afet bölgesinde sahada psiko-sosyal destek hizmeti sunmuş olmak, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ön test puanından daha yüksek puan almış olmak katılımcıların dâhil edilme kriterleri içerisinde yer almaktadır. Katılımcıların seçiminde yer alan dışlama kriterleri ise birincil veya ikincil afetzede olmaktır. Bir başka ifadeyle, afeti yaşamış veya afette herhangi bir yakınını kaybetmiş olmaktır. Ayrıca son altı aydır herhangi bir ilaç ve terapi desteği almış olmak da dışlama kriterleri içerisinde yer almaktadır. Bu dâhil edilme ve dışlama kriterleri göz önünde bulundurularak katılımcılar seçilmiştir. Bu kapsamda, çalışmaya başvuran 43 ruh sağlığı çalışanından dokuzu psikolog, 11’i sosyal hizmet uzmanı ve 23’ü psikolojik danışmandır. Ancak beş psikolog, 11 sosyal hizmet uzmanı, altı psikolojik danışman yukarıda ifade edilen dışlama kriterlerinden birincil afetzede olması sebebiyle ön görüşmeye dâhil edilememişlerdir. Ayrıca çalışmaya başvuran katılımcılardan bir psikolog ve beş psikolojik danışman dâhil edilme kriterlerinden olan afet sonrası sahada psiko-sosyal destek hizmeti sunmadıkları için ön görüşmeye alınamamışlardır.

Araştırma öncesinde gönüllü katılımcılara ilişkin bilgiler demografik bilgi formu vasıtasıyla elde edilmiştir. Katılımcılardan İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Kahil, 2016) puanlarından yüksek olanları

çalışmaya alınmıştır. Başlangıçtaki katılımcı sayısı 12'dir. Araştırma sürecinde ilk oturum sonrası bir üye gruptan ayrılmış ve grup süreci 11 kişi ile devam etmiştir. Katılımcıların yedisi kadın (%63,6) ve dördü erkektir (%36,3). Katılımcıların yaşı 24 ile 42 arasında değişmektedir (M=29,82; SD=5,93). Katılımcıların ikisi psikolog (%18,1), dokuzu psikolojik danışmandır (%81,8). Katılımcıların görev yaptıkları yıl sayısı bir ile 17 arasında değişmektedir (M=6,50; SD= 5,87). Katılımcıların üçü çeşitli özel kurumlarda (%27,2), sekizi ise Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı çeşitli okullarda (%72,7) görev yapmaktadır. Katılımcıların hiçbiri depremi yaşamamış ve depremde herhangi bir yakınına kaybetmemiştir. Afet bölgesine katılımcıların her biri afetin ilk haftasında gitmiştir. Ayrıca katılımcılar afet bölgesinde yedi ile 12 gün arasında hizmet vermişlerdir. Katılımcılara ilişkin demografik bilgilere Tablo 2'de yer verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgileri**

<i>Alt Boyutlar</i>	<i>Seçenekler</i>	<i>Frekans</i>	<i>Yüzde(%)</i>
Cinsiyet	Kadın	7	63,6
	Erkek	4	36,3
Yaş	20-25	2	18,1
	25-30	6	54,5
	30-35	1	9
	40-45	2	18,1
Meslek	Psikolojik Danışman	9	81,8
	Psikolog	2	18,1
Deneyim	1-10	8	72,7
	10-20	3	27,2
Öğrenim Durumu	Lisans	11	100
	Lisansüstü	0	0
Medeni Durum	Evli	2	18,1
	Bekar	9	81,8
Çalışılan Yer	Devlet Kurumları	8	72,7
	Özel Kurumlar	3	27,2

## 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini belirlemek amacıyla İkincil Travmatik Stres Ölçeği, psikolojik sağlamlıklarını tespit etmek için Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, demografik bilgileri elde etmek için ise Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara ait demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuş formdur. Bu formda katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim durumu, çalışılan kurum/yer, meslekteki görev yılı, medeni durumu, afeti yaşama ve afette bir yakınına kaybetme durumu hakkında bilgileri yer almaktadır.

### 2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerini belirlemek amacıyla Bride vd. (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Kahil (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde ve 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek travma alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerini son yedi gün içerisinde olan belirtiler üzerinden değerlendirmektedir. Bride vd. (2004)

tarafından geliştirilen ölçeğin istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık olmaz üzere üç boyutu bulunmaktadır. Ancak ölçeğin Türkçeye uyarlamasında yapılan faktör analizlerinden elde edilen değerler ve yapısal eşitlik modellemelerinden elde edilen uyum iyiliği değerleri sonucunda ölçeğin tek boyutlu olarak kabul edilebileceği ifade edilmiştir. Ayrıca ölçekteki herhangi bir maddenin çıkarılması durumunda ölçeğin iç tutarlık katsayısının yükselmediği görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur. Ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85'tir. Yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret etmektedir (Kahil, 2016).

### **2.2.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği**

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde ve altı maddeden oluşmaktadır. Ölçekte iki, dört ve altıncı maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçekteki ters kodlanan maddeler çevrildikten sonra elde edilen puanlardan yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçekte açımlayıcı faktör analizi sonucu toplam varyansın %54,66'sını açıklayan tek faktörlü yapı elde edilmiş ve doğrulayıcı faktör analizi sonucu ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu sonucu doğrulanmıştır. KPSÖ'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Doğan, 2015).

## **2.3. Veri Toplama Süreci**

### **2.3.1. İşlem**

Hazırlanan psikoeğitim programı Hacettepe Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Bölümü İleri Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları adlı doktora dersi kapsamında aynı zamanda makalenin ikinci yazarı olan ders sorumlusunun süpervizörlüğünde yürütülmüştür. Bu araştırmada, 12.04.2023 tarihli ve "03" nolu etik kurul izni alındıktan sonra çalışma grubunun oluşturulması için afiş hazırlanmıştır. Bu afiş, çeşitli sosyal ağlarda (facebook, instagram, twitter, whatsapp ve mail grubu) paylaşılmıştır. Toplamda 43 kişi çalışmaya katılmak için başvurmuştur. Ancak katılımcıların 22'si çalışma grubunun oluşturulmasında mevcut olan dışlama kriterlerine uydukları için, altısı ise dâhil edilme kriterlerine uymadıkları için çalışma grubuna alınamamıştır. Araştırmaya dâhil edilemeyen katılımcıların dışında kalan 15 katılımcı ile grup bilgi formu, demografik bilgi formu ve ölçekler paylaşılmıştır. Ölçeklerin sonuçlarına göre gönüllü olan her bir katılımcı (15 kişi) ile bireysel olarak ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmede katılımcıların grubu nereden duydukları, gruba katılmaya nasıl karar verdikleri, gruptan beklentileri ve gruba yönelik amaçları, daha önce grupla psikolojik danışma veya psikoeğitim grubuna katılıp katılmadıkları, son altı aydır herhangi bir terapi ve ilaç desteği alıp almadıkları konusunda bilgiler alınmıştır. Ayrıca katılımcılara grubun amacı, türü, süresi, günü, saati ve grup kuralları hakkında bilgi verilmiştir. Katılımcılarla ön görüşmeler sonrasında gruba alınacak üyeler belirlenmiştir. Araştırmanın çalışma grubuna alınacak olası 15 katılımcıdan ikisi gün ve saat uyuşmazlığı, biri teknik donanımın eksikliği sebebiyle gruba dâhil olamamışlardır. Araştırmanın nihai çalışma grubunda yer alacak olan 12 katılımcının her biri ile bireysel olarak görüşülerek üyelerden bilgilendirilmiş onam hakkında sözlü ve yazılı olarak onay alınmıştır. Grup sürecinde ilk oturum sonrası bir üye grubun kendi istek, ihtiyaç ve beklentilerine uymadığı gerekçesiyle ayrılmış ve grup süreci 11 kişi ile devam etmiştir. Psikoeğitim programı çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Programın çevrimiçi yürütülmesinde ana sebepler içerisinde, grubun deprem afetinden hemen sonra kurulması, katılımcıların Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yaşamaları, afet sonrası sahada destek vermeye devam eden grup üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanmasının temel olması yer almaktadır. Grup oturumları her



hafta çarşamba günü saat 20.30-22.00 (90 dakika) arasında Google Meet uygulaması üzerinden sekiz hafta boyunca gerçekleştirilmiştir. Planlanan gün ve saatte yalnızca bir oturum bayram sebebi ile yapılmamıştır. Bu kararın alınmasında ön görüşme sırasında grup üyelerinin çoğunluğunun talebi etkili olmuştur. Oturumun yapılmayacağı bilgisi ilk oturumda grup üyeleri ile paylaşılmıştır. Yapılamayan oturum bir sonraki hafta gerçekleştirilmiştir. Ayrıca grup oturumları çevrimiçi yürütüldüğü için kamera ve mikrofonların herkes için açık olması, gizlilik ile ilgili hususlar hem ön görüşmede hem de grubun yapılandırılmasında tekrar edilmiştir. Katılımcılara bu hususlar grup süreci boyunca ara ara hatırlatılmıştır. Sanat odaklı uygulamalarda katılımcılar bir önceki hafta yanında bulundurmaları gereken materyaller (kağıt, kalem, boya kalemleri, nesne vb.) hakkında bilgilendirilmiştir. Katılımcıların materyallerle ilgili olarak hazırlıklı gelmeleri grup sürecinin aksamamasını sağlamıştır.

### 2.3.2. Psikoeğitim Süreci

Bu psikoeğitim grubunun amacı deprem sonrası sahada yardım veren ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlığını arttırmak ve ikincil travmatik stres düzeylerini azaltmaktır. Psikoeğitim programındaki uygulamalar ve ele alınan konular ikincil travma ve psikolojik sağlamlığa ilişkin önleyici ve koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlığın alt bileşenleri, travma çalışmalarında kullanılan kuramsal yönelimlere ilişkin etkililik araştırmaları göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. İkincil travmada bilgi edinmek, öz bakım konusunda bilgi ve beceri sahibi olmak, bilişsel yeniden yapılandırma becerilerini kazanmak (BDT) koruyucu faktörler içerisinde değerlendirilmektedir (Boscarino vd., 2004; Craig & Sprang, 2010). Ayrıca duygu farkındalığı ve duygu düzenleme becerilerini kazanmanın (Duygu Odaklı Terapi), güçlü yanlar ve kaynaklarının farkında olmanın, sosyal destek mekanizmalarını işe koşmanın (Sanat Odaklı Dışavurum Çalışmaları) hem psikolojik sağlamlığı artırıcı (Kararımak ve Bugay, 2020) hem de ikincil travmatik stresi önleyici bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca koruyucu faktörlerin her biri psikolojik sağlamlığın alt bileşenleri içerisinde yer almaktadır (Kararımak ve Bugay, 2020). Bu kapsamları içeren bilgilendirme, uygulama ve etkinlikler ile sekiz oturumluk bir psikoeğitim programı hazırlanmıştır. Yapılan psikoeğitim programı süreci Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Afette Yardım Veren Ruh Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Psikoeğitim Programı Süreci

Haftalar	Oturumun Teması	Oturumun İçeriği
1	Tanışma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grup liderinin kendini tanıtmayı</li> <li>Grubun amacı ve grup süreci hakkında bilgi verme</li> <li>Grup üyelerinin birbirlerini tanıması</li> <li>Grup üyelerinin kuralları tartışması</li> <li>Grup üyelerinin davranışsal amaçlarının belirlenmesi</li> <li>Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
2	Travma ve İkincil Travma Konusunda Psikoeğitim/Bilgi Sunumu Paylaşım	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>Isınma egzersizi (duygu paylaşımını içeren cümle tamamlama)</li> <li>Travma, ikincil travma ve ilişkili kavramlar, risk faktörleri hakkında bilgi sunumu</li> <li>Üyelerin saha sonrası deneyimlerine, bireysel ve çevresel risk faktörlerine dair paylaşımı</li> <li>Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
3	Öz Bakım Konusunda Psikoeğitim/Bilgi Sunumu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>Isınma egzersizi (duygu paylaşımını içeren cümle tamamlama)</li> </ul>

<i>Haftalar</i>	<i>Oturumun Teması</i>	<i>Oturumun İçeriği</i>
	Paylaşım	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travma sonrası büyüme ve öz bakım konusunda bilgi sunumu</li> <li>• Üyelerin öz bakım pratiklerine ilişkin paylaşımları</li> <li>• Dört element gevşeme egzersizinin yapılması</li> <li>• Üyelerin egzersize ilişkin paylaşımları</li> <li>• Üyelere ev ödevi (rahatlama stratejileri formu ve kendilerine iyi gelen bir aktivite yaparken grupta fotoğraf paylaşımı) verilmesi</li> <li>• Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
4	Bilişsel Modele Giriş Otomatik Düşünceleri İnceleme ve Alternatif Düşünceler Oluşturma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>• Isınma egzersizi (duygu ve düşünce paylaşımını içeren cümle tamamlama)</li> <li>• Ödev kontrolü ve ödevle ilişkin paylaşımların alınması</li> <li>• Bilişsel modele (Otomatik düşünce, ara inançlar ve temel inançlar), A-B-C modeline, bilişsel çarpıtmalara ilişkin bilgi sunumu</li> <li>• Otomatik düşünceleri belirleme ve alternatif düşünceler oluşturma formunun tanıtılması ve grup üyelerinin formu doldurmaları</li> <li>• Forma ilişkin paylaşımlar</li> <li>• Formun ev ödevi olarak verilmesi</li> <li>• Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
5	Duygu farkındalığı: Duyguların Tanıtılması, Adlandırılması, İfade Edilmesi ve Düzenlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>• Isınma egzersizi (duygu paylaşımını içeren cümle tamamlama)</li> <li>• Ödev kontrolü ve ödevle ilişkin paylaşımların alınması</li> <li>• Duyguların isimlendirilmesi ile ilgili duygu çarkının ele alınması</li> <li>• Temel duygular ve işlevlerine yönelik bilgi sunumu</li> <li>• Duyguları düzenleyebilme için beş basamaklı kabul ve tolerans planının, duygu günlüğü formunun tanıtılması ve bu formların ev ödevi olarak verilmesi</li> <li>• “Dünyadan Kaybolmasını İstemediğiniz Duygu” (Altınay, 2016) etkinliğinin duygu ile bir nesnenin eşleştirilerek dışavurumcu bir şekilde yapılması</li> <li>• “Güvenli Yer” gevşeme egzersizinin yapılması</li> <li>• Grup üyelerinin etkinliğe ilişkin paylaşımları</li> <li>• Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
6	Kaynaklar ve Güçlü Yönler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>• Isınma egzersizi (imgeleme çalışması)</li> <li>• Ödev kontrolü ve ödevle ilişkin paylaşımların alınması</li> <li>• İmgeleme egzersizi yoluyla grup üyelerinin içsel ve dışsal kaynaklarına yönelik farkındalık geliştirmeleri</li> <li>• Grup üyelerinin içsel ve dışsal kaynaklarını resim çizme yöntemiyle dışavurumcu bir şekilde ifade etmeleri</li> <li>• Grup üyelerinin etkinliğe ilişkin paylaşımları</li> <li>• Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
7	Onarıcı Yas ve Dengelenme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>• Isınma egzersizi (imgeleme çalışması)</li> </ul>

<i>Haftalar</i>	<i>Oturumun Teması</i>	<i>Oturumun İçeriği</i>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yas ile ilgili bilgi sunumu</li> <li>• Şiir ve müzik yoluyla yasa alan açılması</li> <li>• Grup üyelerinin ülke için dileklerini bir nesne temsili üzerinden dile getirmeleri</li> <li>• Grup üyelerinin bu nesnelerle fotoğraflarının çekilmesi ve bu fotoğrafın adı konularak grupta paylaşılması</li> <li>• İmgeleme egzersizi yoluyla umudun aşılması</li> <li>• Oturumun özetlenerek sonlandırılması</li> </ul>
8	Sonlandırma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir önceki haftanın özetlenmesi</li> <li>• Isınma egzersizi (masal okuma ve masala ilişkin duygu ve düşüncelerin paylaşımı)</li> <li>• Grup üyelerinin amaçlarına ne kadar ulaştıklarını, gruptan neler aldıklarını ve gruba neler verdiklerini, grup yöneticisini değerlendirmeleri</li> <li>• Bitmemiş işlerin ele alınması</li> <li>• Her bir grup üyesinin diğer grup üyelerine “Senden ... aldım. Hoşça kal” diyerek vedalaşması</li> <li>• Grup sürecinin sonlandırılması</li> </ul>

#### 2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde ilk olarak katılımcıların veri toplama araçlarından aldıkları puanların normalliği test edilmiştir. Normallik varsayımını test etmek için örneklem büyüklükleri, Shapiro-Wilk sonuçları ve Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Test öncesi ve test sonrası verilerin örneklem büyüklükleri, Shapiro-Wilk ve Basıklık-Çarpıklık sonuçlarına göre katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden aldıkları puanların normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu sebeple parametrik olmayan istatistiklerden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS yazılımı kullanılmıştır. Bu çalışmada ilişkili ölçümler için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Bu teknik, az denekli gruplar içi çalışmalarda ve aynı denekler üzerinde iki farklı zamanda yapılan ölçümlerden elde edilen puanlar söz konusu olduğunda kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2020). Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi olarak 0,05 alınmıştır.

#### 2.5. Geçerlik, Güvenirlik ve Etik

Bu araştırmanın Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırmaları ve Yayın Etik Kurulu tarafından 12.04.2023 tarihli ve 18 sayılı toplantısında alınan “03” nolu kararıyla verilen etik kurul izni bulunmaktadır. Ayrıca etik kurul iznini alınmadan önce ölçekleri geliştiren ve uyarlayan kişilerden ölçek kullanımına dair izinler alınmıştır. Araştırmada işlem sürecine başlamadan önce katılımcılara araştırmanın etik ilkeleri, gönüllülük, gizlilik ve araştırmadan çekilme haklarına ilişkin olarak bilgilendirilmiş onam sunulmuştur. Tüm katılımcılar gerekli ve yeterli bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırma sürecine gönüllü olarak dâhil olmuşlardır.

### 3. Bulgular

Bu bölümde katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nden aldıkları puanların analizinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların ön test ve son teste ait puanlarının aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4'te yer almaktadır.

**Tablo 4.** Veri Toplama Araçlarından Elde Edilen Ön Test ve Son Testin Sonuçlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	n	$\bar{X}$	SD
İTSÖ			
Ön Test	11	2,61	0,46
Son Test	11	1,83	0,62
KPSÖ			
Ön Test	11	3,00	0,61
Son Test	11	3,69	0,68

Not. İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların veri toplama araçlarından aldıkları ön test ve son test puanları arasında fark olduğu görülmektedir. Katılımcıların veri toplama araçlarından aldıkları ön test ve son test puanlarının birbirinden anlamlı fark gösterip göstermediğini test etmek için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi'nden yararlanılmış ve sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5.** Katılımcıların İTSÖ ve KPSÖ Ön ve Son Test Puanlarının Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Grup Son test-Ön test	n	Sıra Ortalaması	Sıra Ortalamalarının Toplamı	z	p	r
İTSÖ						
Negatif Sıra	9	6,78	61,00	-2,492	0,013*	0,75
Pozitif Sıra	2	2,50	5,00			
Eşit	0					
KPSÖ						
Negatif Sıra	1	1,00	1,00	-2,386	0,017*	0,71
Pozitif Sıra	7	5,00	35,00			
Eşit	3					

$p < ,05$ \* Not. İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Tablo 5 incelendiğinde, katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği negatif sıra puan ortalamasının 6,78 iken pozitif sıra puan ortalamasının ise 2,50 olduğu görülmektedir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği ön-son test ölçümleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ( $z = -2,492$ ,  $p < 0,05$ ). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğünün  $r = 0,75$  olduğu, farkın büyük bir etkiye sahip olduğu (Cohen, 1992) ve toplam varyansın %56'sının psikoeğitim programı tarafından açıklandığını göstermektedir. Sıra ortalamalarının toplamı farkın ön test lehine olduğunu göstermektedir. Bir başka ifadeyle psikoeğitim grubu sonrasında katılımcıların ikincil travmatik stres puanlarında yüksek düzeyde bir düşüş görülmektedir. Ayrıca katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği negatif sıra puan ortalaması 1,00 iken pozitif sıra puan ortalamasının 35,00'tir. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ön-son test ölçümleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ( $z = -2,386$ ,  $p < 0,05$ ). Tespit edilen bu farkın etki büyüklüğünün  $r = 0,71$  olduğu, farkın büyük bir etkiye sahip olduğu (Cohen, 1992) ve toplam varyansın %50'sinin psikoeğitim programı tarafından açıklandığını göstermektedir. Sıra ortalamalarının toplamı

farkın son test lehine olduğunu göstermektedir. Bir başka ifadeyle psikoeğitim grubu sonrasında katılımcıların psikolojik sağlık puanlarında yüksek düzeyde bir artış görülmektedir. Özetle bu bulgular, sahada yardım veren ruh sağlığı çalışanlarına yönelik yapılan psikoeğitimin katılımcıların ikincil travmatik streslerini azaltmada ve psikolojik sağlıklarını arttırmada anlamlı ve yüksek düzeyde etkili olduğunu ve araştırmanın her iki hipotezinin de doğrulandığını göstermektedir.

#### 4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu araştırmanın amacı, psikoeğitim programının deprem afeti sonrası sahada yardım veren ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerine ve psikolojik sağlıklarına olan etkisini araştırmaktır. Araştırma sonucunda, yapılan grup psikoeğitiminin ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini azalttığı ve psikolojik sağlıklarını artırdığı bulunmuştur. Araştırmanın psikoeğitim programının katılımcıların psikolojik sağlıklarını artırmasına dönük bulgusu, alan yazında daha önce yer alan travmaya yönelik grup çalışmalarının psikolojik sağlığı artırmaya dönük sonuçlarıyla tutarlıdır (Amin vd., 2020; Arnetz vd., 2009; Balcı, 2018; Cerezo vd., 2014; Dorado vd., 2016; Kahn vd., 2016; Loprinzi vd., 2011; Sadeghi vd., 2018; Sawyer vd., 2023; Wolmer vd., 2011). Örneğin, Balcı (2018) tarafından öğretmen adaylarının çocukluk çağı travmaları ile baş etmeleri ve psikolojik sağlıklarını artırmaları amacıyla yapılan çalışmada, uygulanan psikoeğitim programının katılımcıların psikolojik sağlıklarını artırmalarında ve çocukluk çağı travmaları ile baş etmelerinde etkili olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde eşduyum yorgunluğunu azaltmak ve psikolojik sağlığı arttırmak amacıyla Sawyer vd. (2023) tarafından yapılan çalışmada, halihazırda var olan bir psikoeğitim programı kullanılmıştır. Bu program sonrası hemşirelerde psikolojik sağlığın arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca Koller vd. (2022) tarafından bakıcıların eşduyum yorgunlukları, tükenmişlikleri ve ikincil travmalarına yönelik yapılan çalışmada, çevrimiçi müdahale grubu yürütülmüştür. Araştırma sonucunda bakıcıların ikincil travmatik streslerinin azaldığı bulunmuştur. Araştırmacılar çevrim içi müdahale programının bakıcıların ruh sağlığını desteklemek ve ikincil travmatik stres düzeylerini azaltmak amacıyla işlevsel olduğunu ifade etmişler ve bu sebeple daha fazla çevrim içi çalışmaların yapılması, etkililiklerinin sınanması gerektiğini belirtmişlerdir.

Travmatik yaşantıları olan danışanlara/depremi yaşayan bireylere yardım veren ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşama riskleri yüksektir. Ayrıca bu bireylerde travmatik materyale uzun süreli maruz kalma sonucu eşduyum yorgunluğu görülebilir. Eşduyum yorgunluğunun ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerden biri ruh sağlığı çalışanları ve danışanlar arasındaki sınırın yeterince korunamaması, empatinin ötesine geçilmesidir (Figley, 2002b). Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının duygusal sınırların gözetilmesini etik bir gereklilik olarak görmesi önemlidir. Çünkü ruh sağlığı çalışanlarının dolaylı yoldan olsa dahi danışanlara yönelik empati duygusuyla birlikte bu olayların hoş olmayan ayrıntılarına uzun süreli ve yoğun bir şekilde maruz kalmaları ikincil travmatik stresi ortaya çıkaran etkenlerden biridir. Bu durum duygusal sınırın korunmasını daha da önemli kılmaktadır. Duygusal sınırın korunmasında ve dolayısıyla eşduyum yorgunluğu, ikincil travmatik streste en önemli önleyici, koruyucu faktörlerden birinin bilgi edinme, öz bakım ve sosyal destek olduğu (Doğan, 2021; Figley, 2002b) göz önünde bulundurulduğunda yapılan psikoeğitim programının önemli olduğu ifade edilebilir.

Daha önce yaşanan afetlerdeki koordinasyon düzensizliği ve kaynakların yetersizliği afete müdahaleyi zorlaştıran unsurlardandır (Ramazan ve Arslan-Tomas, 2020). Bu sebeple deprem afeti sonrası hızla sahaya gidip yardım vermeye çalışan ruh sağlığı çalışanları afetin büyüklüğü ve yardımların bu büyüklük karşısında yetersiz kalması sebebiyle yaşanan afeti daha da zorlaştıran bir durumla karşılaşmış olabilirler. Afet sonrası ortaya çıkan çevresel engellere ilişkin sahadan çevrimiçi olarak

gruba katılan bir katılımcının görüşleri şu şekildedir: “Şu anda Adıyaman’dayım. Bulduğumuz bölge mültecilerin olduğu bir çadır kent. Burada bizden başka sivil toplum örgütü yok. Sosyal desteğin eksikliğini çok derinden hissediyorum. İletişim problemi var. İletişim kuramıyoruz insanlarla. Mesela dil bariyerinin olması da risk faktörü. Şu an riskli bölgedeyim. Sebebi de buradaki vakaların türü, sıklığı, dil bariyeri ve buradaki sosyal desteğin yetersizliği.” Katılımcının ifadesinde görüldüğü üzere çevresel engeller sahada yardım vermeyi güç hâle getirmekte ve ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olabilmektedir. Bu sebeple ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres konusunda bireysel ve çevresel risk faktörlerini tanımaları ve bu faktörlere yönelik önleyici tedbirler almaları önemlidir. Bir başka ifadeyle ikincil travmatik strese yönelik koruyucu faktörlerin işe koşulması ikincil travmatik stresin önlenmesinde veya azaltılmasında önemlidir.

Ruh sağlığı çalışanlarını ikincil travmatik stres yaşamaya karşı koruyan pek çok faktör bulunmaktadır. Bu koruyucu faktörler arasında sosyal destek mekanizmaları ve öz bakım becerilerinin işe koşulması, bilgi düzeyinin artırılması, süpervizyon ve konsültasyon desteği yer almaktadır (Salston & Figley, 2003). Bu araştırmada yapılan grup psikoeğitiminin bir sosyal destek mekanizması olarak işlev gördüğü, katılımcıların içsel ve dışsal kaynaklarına, öz bakım becerilerine yönelik farkındalıklarının artması ile birlikte bu kaynakların ve becerilerin işe koşulduğu, travmaya ilişkin bilgilerin kazanıldığı, katılımcıların ikincil travmatik stres yaşantılarına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade ettikleri, yeni anlam yapıları oluşturdukları ve deprem afetinin getirdiği yasla çalışmada güvenli bir alan sağladığı söylenebilir. Bu konuda bir katılımcı görüşü şu şekildedir: “Grubun verdiği bir aradalık duygusu bana destek sağladı. Buradan öğrendiğim bilgileri sahaya aktarma fırsatı buldum. Yeni farkındalıklar edindim. Kendimi toparlanmış ve güçlenmiş hissediyorum. Özellikle zorlu olayları hepimizin yaşadığını görmek ve buna yönelik grubun desteği bana çok iyi geldi.” Katılımcının ifadesinin psikoeğitim programının amaçlarından olan psikolojik sağlamlığın artırılması amacı ile örtüştüğü ifade edilebilir. Çünkü olumsuz duyguları tolere etme, stresle başa çıkabilme, yeniden çerçeveleme, anlam ve amaç oluşturma psikolojik sağlamlığın alt boyutları içerisinde yer almaktadır (Kararımak ve Bugay, 2020). Dolayısıyla psikoeğitim programında psikolojik sağlamlığın bileşenlerinin göz önünde bulundurularak koruyucu faktörlerin açığa çıkarılması ve üzerinde çalışılması ile birlikte katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının da güçlendiği söylenebilir. Bu bilgilerle birlikte psikolojik olarak daha sağlam olan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşama olasılıklarının azaldığı ifade edilebilir. Alan yazında yer alan çalışmalarda psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stresle negatif yönde ilişkili olduğu elde edilen bulgular arasındadır (Austin vd., 2018; Cebbar, 2021; Erdener, 2019; Faraji ve Gençay, 2022; Hegney vd., 2015; Jeong & Shin, 2023; Oginska-Bulik & Michalska, 2021; Şahin, 2020; Yalçın ve Bayrı-Bingöl, 2023; Zanatta vd., 2020). Bu bulgulardan hareketle psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik strese karşı bir kalkan görevi gördüğü ve bu sebeple psikolojik sağlamlığı daha yüksek olan bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha az olabileceği ifade edilebilir. Bu sonuçlar bu araştırmanın bulgularıyla desteklenmektedir.

Ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres risklerinin daha fazla olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ruh sağlığı çalışanlarına yönelik grupla psikolojik danışma ve psikoeğitimlerin artırılması ve yaygınlaştırılması önemlidir. Ayrıca psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik strese karşı önleyici ve koruyucu bir faktör olduğu düşünüldüğünde, ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını artırmaya dönük bireysel ve grup müdahaleleri uygulanabilir. Yapılacak olan grup müdahaleleri psikoeğitimi içeren yapılandırılmış bir müdahale olabileceği gibi bu araştırmada katılımcıların önemli gereksinimlerinden olan duygularını paylaşma ve sosyal destek ihtiyacını karşılayan grupla psikolojik danışma olabilir. Ayrıca ikincil travma için koruyucu bir faktör olan süpervizyon desteğinin bireysel veya grupla sunulması, yaygınlaştırılması ruh sağlığı çalışanları için

destekleyici olabilecektir. Ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres deneyimlerinin ele alındığı nitel bir çalışma gerçekleştirilebilir. Bununla birlikte ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları ikincil travma veya eşduyum yorgunluklarına yönelik olarak nitel bir çalışma ile istek ve ihtiyaçları tespit edilip bu ihtiyaçlara yönelik olarak psikoeğitim programları tasarlanabilir. Ayrıca psikoeğitim ya da grupla psikolojik danışma sonrası ruh sağlığı çalışanlarının çalışmaya ilişkin görüşlerinin ele alınması sonraki çalışmacılar için ışık tutucu niteliğe sahip olabilir. Bir başka ifadeyle, bu konuda veya yeni değişkenler de eklenerek nicel veya karma desende çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmada, özellikle sanat odaklı dışa vurum tekniklerinin kullanıldığı oturumlar katılımcılar için işlevsel bir niteliğe sahip olmuştur. Bu konuda bir katılımcının görüşleri örnek olarak gösterilebilir: “Özellikle sanatsal yön çok destekleyiciydi. Kitap okuduk, şiir okuduk, müzik dinledik beraber. Sanatla iç içe olması bence çok daha iyileştiriciydi benim açımdan. Daha fazla dokundu.” Dolayısıyla yapılacak olan bireysel ve grupla psikolojik danışmalarda sanatın iyileştirici gücünden yararlanılabilir.

Son olarak araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle bu çalışmada psikoeğitim programı bir grup üzerinde uygulanmış ve kontrol/bekleme grubu oluşturulmamıştır. Yapılan bazı deneysel çalışmalarda deprem afeti sonrası TSSB gösteren ve bekleme listesinde bulunan gruptaki katılımcılarda semptomlarda deney grubundaki kadar iyileşmeler görülürken (Zang vd., 2014) bazı çalışmalarda ise kontrol grubunda TSSB semptomlarında artış görülmüştür (Gaharaei vd., 2006; Gaharaei vd., 2009). Bu sebeple kontrol/bekleme grubunun oluşturulmamasının nedenleri arasında, deprem afeti sonrası grubun oluşturulması, kontrol/bekleme grubuna dâhil olacak katılımcılara ikincil travmatik stresin azaltılmasına ve psikolojik sağlamlığın artırılmasına yönelik herhangi bir müdahale uygulanmamasının onları yapılan faydalı işlemde muaf tutacağı, daha dezavantajlı konuma düşüreceği ve bu sebeple bu durumun etik olmamasının (Creswell, 2019) yer aldığı söylenebilir. Sonraki çalışmalarda izleme ölçümleri de alınabilir. Çalışmada ele alınan değişkenler, öz bildirim dayalı ölçme araçlarının ölçümleriyle sınırlıdır. Değişkenlerin araştırılacağı gelecekteki çalışmalarda karma desen ya da öz bildirim dayalı ölçme araçlarından elde edilen bilgilerin nitel veri toplama yöntemleriyle desteklediği araştırmalar planlanabilir. Ayrıca araştırma sonuçları, sekiz oturumluk çevrim içi yürütülen bir psikoeğitim ile sınırlıdır. İkincil travmatik stresi ele alan bir çalışmada (Koller vd., 2022) çevrim içi yapılan çalışmaların da işlevsel olabildiği bu sebeple daha fazla sınanması gerektiği belirtildiğinden bu konuda çevrim içi çalışmalar yürütülerek etkililiği test edilebilir. Ayrıca sonraki çalışmalar yüz yüze planlanarak da yürütülebilir.

### Kaynaklar

- Akçabozan-Kayabol, N. B., & Ünlü-Kaynakçı, F. Z. (2022). İkincil travma, travma sonrası büyüme ve öz bakım. F. Savi-Çakar (Ed.). *Travma psikolojik danışmanlığı* içinde (s.368-402). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Almén, N., Lisspers, J., Öst, L. G., & Sundin, Ö. (2020). Behavioral stress recovery management intervention for people with high levels of perceived stress: A randomized controlled trial. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 183-194. <https://doi.org/10.1037/str0000140>
- Altınay, D. (2016). *Psikodramada 400 ısınma oyunu ve yardımcı teknikler*. Epsilon Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

- American Art Therapy Association (AATA) (2019). *Art therapy*. <https://arttherapy.org/> Erişim tarihi: 16.03.2023.
- Amin, R., Nadeem, E., Lqbal, K., Asadullah, M. A., & Hussain, B. (2020). Support for students exposed to trauma (SSET) program: An approach for building resilience and social support among flood-impacted children. *School Mental Health, 12*, 493-506. <https://doi.org/10.1007/s12310-020-09373-y>
- Arnetz, B. B., Nevedal, D. C., Lumley, M. A., Backman, L., & Lublin, A. (2009). Trauma resilience training for police: Psychophysiological and performance effects. *Journal of Police & Criminal Psychology, 24*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11896-008-9030-y>
- Austin, C. L., Pathak, M., & Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice, 10*(6), 240-247. <https://doi.org/10.12968/jpar.2018.10.6.240>
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly, 19*, 181-188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>
- Balci, İ. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psikoeğitim programının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi* (Yayın No. 511061) [Doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. YÖK. <https://tez.yok.gov.tr>
- Baum, N. (2016). Secondary traumatization in mental health professionals: A systematic review of gender findings. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(2), 221-235. <https://doi.org/10.1177/1524838015584357>
- Berger, R., & Gelkopf, M. (2010). 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* (2011), 601-610.
- Berking, W., & Whitley, B. (2018). Duygulanım düzenleme eğitimi: Uygulamacı el kitabı. S. Vatan (Çev, Ed.), & S. P. Erbaş (Çev.). *Kapanış özeti içinde* (s.215-261). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*, 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: A study of secondary trauma among New York City social workers. *International Journal of Emergency Mental Health, 6*(2), 57-66.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 25*, 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni, spss uygulamaları ve yorum*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Erkan-Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2021). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Pegem Akademi Yayıncılık.



- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayın No. 667265) [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. YÖK. <https://tez.yok.gov.tr>
- Cerezo, M. V., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & Torre-Luque, A. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomized trial. *Psychological Reports: Disability & Trauma*, 115(1), 44-64. <https://doi.org/10.2466/15.20.PR0.115c17z7>
- Choi, G. Y. (2011). Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith College Studies in Social Work*, 81, 101–119. <https://doi.org/10.1080/00377317.2011.543044>
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., & Benight C. C. (2013). Secondary traumatic stress among health providers working with the military. *The Journal of Nervous Mental Disease*, 201, 917-925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers-A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>
- Craig, C. D., & 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>
- Crespo, M., & Arinero, M. (2010). Assessment of the efficacy of a psychological treatment for women victims of violence by their intimate male partner. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 849-863. <https://doi.org/10.1017/s113874160000250x>
- Crespo, M., Arinero, M., & Soberón, C. (2021). Analysis of effectiveness of individual and group trauma-focused interventions for female victims of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4),19-52. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>
- Creswell, J. W. (2017). Nicel yöntemler. S. B. Demir (Ed.), *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* içinde (s.155-182). Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2019). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi* (2. Baskı). H. Ekşi (Çev. Ed.). EDAM Yayınları.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2008). *The relaxation and stress reduction workbook*. New Harbinger Publications.
- Devilly, G. J., Wright, R., & Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 373–385. <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>
- Doğan, T. (2020). Yardım edenlere yardım: Yardım edenlerde stres tepkileri ve iyilik halinin korunması. Ö. Erdur-Baker, & T. Doğan (Ed.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* içinde (s.289-314). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.

- Doğan, T. (2021). İkincil travmatik stres, eşduyum yorgunluğu ve koruyucu önleyici faktörler. Ö. Erdur-Baker, İ. Aksöz-Efe, & T. Doğan (Ed.), *Travma psikolojisi* içinde (s.79-105). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Leibovitz, T. (2016). Health environments and response to trauma in schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe and supportive schools. *School Mental Health*, 8, 163-176. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>
- Dunkley, J., & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatization: Current status and future directions. *British Journal of Guide Counseling*, 34, 107-116. <https://doi.org/10.1080/03069880500483166>
- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34(2007), 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.03.001>
- Erden-Çınar, S., & Eminoğlu, Z. (2020). Bilişsel davranışçı temelli psiko-eğitim programının psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21), 555-582. <https://doi.org/10.26466/opus.626228>
- Erdener, M. (2019). Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi (Yayın No. 552945) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK. <https://tez.yok.gov.tr>
- Faraji, H., & Gençay, T. (2022). Polislerde algılanan ana baba tutumları ile psikolojik sağlık ve ikincil travmatik stres düzeyi ilişkisi üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Research Journal of Academic Social Science*, 5(2), 76-80.
- Figley, C. R. (Ed.). (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. 1–20). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002a). Introduction. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp.1-20). Brunner/Routledge.
- Figley, C. R. (2002b). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Ford, J. D., & Russo, E. (2018). Trauma-focused, present-centered, emotional self-regulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma adaptive recovery group education and therapy (TARGET). *The American Journal of Psychotherapy*, 60(4), 335-355. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.4.335>
- Fox, J., Leech, J., & Roberts, E. (2014). *Supporting emotional resilience within social workers: practice tool*. <https://www.rip.org.uk/resources/publications/practice-tools-and-guides/supportingemotional-resilience-within-social-workers-practice-tool-2014-> Erişim tarihi: 05.04.2023.

- Gaharaei, J. M., Mohammadi, M. R., Bina, M., Yasami, M. T., Fakour, Y., & Fereshte, N. (2006). Behavioral group therapy effect on Bam earthquake-related PTSD symptoms in children: A randomized clinical trial. *Iran Journal of Pediatric*, 16(1), 25-33.
- Gaharaei, J. M., Mohammadi, M. R., Bina, M., Yasami, M. T., Joshaghani, N., & Naderi, F. (2009). Group cognitive behavior therapy and supportive art and interventions on Bam earthquake related post traumatic stress symptoms in children: A field trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 4(3), 85-91.
- Ghahramanlou, M., & Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 229-240.
- Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional resilience in the helping professions and how it can be enhanced. *Health and Social Care Education*, 3(1), 23-34. <https://doi.org/10.11120/hsce.2014.00040>
- Hatipoğlu, R. (2017). Çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları ile çalışan sosyal çalışmacıların psikososyal etkilenme deneyimleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 85-97.
- Hegney, D. G., Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., & Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01613>
- Jenkins, S. R., & 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>
- Jeong, Y. J., & Shin, S. (2023). The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 74(2023), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103327>
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yayın No. 423516) [Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi]. YÖK. <https://tez.yok.gov.tr>
- Kahn, J. R., Collinge, W., & Soltysik, R. (2016). Post-9/11 veterans and their partners improve mental health outcomes with a self-directed mobile and web-based wellness training program: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 18(9), 1-23. <https://doi.org/10.2196/jmir.5800>
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımk, Ö., & Bugay, A. (2020). Sağlıklı psikolojik işlerlik ve travma karşısında uyum sağlama yetisi olarak psikolojik sağlamlık. Ö. Erdur-Baker, & T. Doğan (Ed.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım içinde* (s.75-109). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Kerig, P. K. (2019). Enhancing resilience among providers of trauma-informed care: A curriculum for protection against secondary traumatic stress among non-mental health professionals. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(5), 613-630. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1468373>
- Killian, K. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology (Tallahass Fla)*, 14, 32-44.

- Koller, E. C., Abel, R. A., & Milton, L. E. (2022). Caring for the caregiver: A feasibility study of an online program that addresses compassion fatigue, burnout, and secondary trauma. *The Open Journal of Occupational Therapy, 10*(1), 1-14. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1847>
- Laborde, S., Allen, M. S., Göhring, N., & Dosseville, F. (2017). The effect of slow-paced breathing on stress management in adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 61*(6), 560-567. <https://doi.org/10.1111/jir.12350>
- Lasavia, A., Bonetto, C., Bertani, M., & Bissoli, S. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry, 195*(6), 537-544. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060871>
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace Empowerment, incivility, and Burnout: Impact on Staff Nurse Recruitment and Retention Outcomes. *Journal of Nursing Management, 17*, 302-311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011). Stress management and resilience training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: A pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer, 11*(6), 364-368. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2011.06.008>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology, 60*(3), 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Moore, A. L. (2004). *Compassion fatigue, somatization, and trauma history: A study of disaster mental health professionals after the Oklahoma bombing*. Alliant International University, San Francisco Bay.
- Neuman, D. A., & Gamble, S. J. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy (Chic), 32*, 341-347.
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health, 6*(2), 57-68.
- Oginska-Bulik, N., & Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients: The mediating role of job burnout. *American Psychological Association, 18*(3), 398-405.
- Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress, 14*(1), 115-133. <https://doi.org/10.1023/A:1007891716593>
- Ramazan, M., & Arslan-Tomas, S. (2020). Afetlerde psikososyal müdahaleler. Ö. Erdur-Baker, & T. Doğan (Ed.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* içinde (s.139-156). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.

- Sadeghi, F., Hassani, F., Emamipour, S., & Mirzaei, H. (2018). Effect of acceptance and commitment group therapy on quality of life and resilience of women with breast cancer. *Archives of Breast Cancer*, 5(3), 11-117. <https://doi.org/10.19187/abc.201853111-117>
- Salston, M., & 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>
- Sawyer, A. T., Bailey, A. K., Green, J. F., Sun, J., & Robinson, P. S. (2023). Resilience, insight, self-compassion, and empowerment (RISE): A randomized controlled trial of a psychoeducational group program for nurses. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 29(4), 314-327. <https://doi.org/10.1177/10783903211023338>
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Sage Journals*, 16(2), 220-228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Shew, A. M. (2010). *The effects of resilience training on secondary traumatic stress reactions: An empirical study* (Publication No. 3426399) [Doctoral dissertation, The University of the Rockies]. Available from ProQuest Dissertations and Theses database.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer-Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 12, 259–280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Şahin, H. V. (2020). *Dezavantajlı gruplarla çalışan psikologlarda psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No. 657963) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. YÖK. <https://tez.yok.gov.tr>
- Thierry, B. D. (2021). *The simple guide to collective trauma*. Jessica Kingsley Publishers.
- Tokgünaydın, S., & Tekinsav-Sütcü, S. (2016). Travma sonrası bilişsel bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 95-107. <https://doi.org/10.18863/pgy.01566>
- Türkçapar, H. (2012). *Bilişsel terapi*. HYB Yayıncılık.
- Wolmer, L., Hamiel, D., Barchas, J. D., Slone, M., & Laor, N. (2011). Teacher-delivered resilience-focused intervention in schools with traumatized children following the second lebanon war. *Journal of Traumatic Stress*, 24(3), 309-316. <https://doi.org/1002/jts.20638>
- Yalçın, D., & Bayrı-Bingöl, F. (2023). The effect of secondary traumatic stress level on psychological resilience of midwives. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 1-8. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1191705>

Zanatta, F., Maffoni, M., & Giardini, A. (2020). Resilience in palliative healthcare professionals: a systematic review. *Support Care Cancer*, 28, 971–978. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05194-1>

Zang, Y., Hunt, N., & Cox, T. (2014). Adapting narrative exposure therapy of Chinese earthquake survivors: A pilot randomised controlled feasibility study. *BMC Psychiatry*, 14(262), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0262-3>

Zara, A. (2011). Yaşadıkça: Psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları. A. Zara (Ed.). *Krizler ve travmalar içinde* (s.91-121). İmge Yayınları.

2023 Kahramanmaraş Depremleri.

[https://tr.wikipedia.org/wiki/2023\\_Kahramanmara%C5%9F\\_depremleri#:~:text=2023%20Kahramanmara%C5%9F%20depremleri%20ya%20da,Mw%20b%C3%BCy%C3%BCKl%C3%BCKleri%20deki%20iki%20deprem](https://tr.wikipedia.org/wiki/2023_Kahramanmara%C5%9F_depremleri#:~:text=2023%20Kahramanmara%C5%9F%20depremleri%20ya%20da,Mw%20b%C3%BCy%C3%BCKl%C3%BCKleri%20deki%20iki%20deprem) Erişim tarihi: 11.05.2023.

### Extended Abstract

#### Introduction

Trauma is defined as life events in which an individual experiences a serious death or threat of death, severe injury or sexual assault (American Psychiatric Association [APA], 2014). Traumatic experiences that individuals directly face are referred to as primary trauma, while those indirectly experienced are called secondary trauma, as defined by Figley (1995). Secondary trauma can result from prolonged contact with people who have experienced primary trauma. In other words, secondary trauma is defined as the distress and emotional distortion that results from knowing the traumatized individual closely and listening to the details of that individual's trauma (Bride, 2007). As a result, traumatic experiences have a significant impact not only on trauma survivors but also on those who offer aid to individuals who have suffered from traumatic experiences. Professionals such as primary healthcare workers, search and rescue volunteers, firefighters, police officers, soldiers, and mental health practitioners such as psychological counselors, psychologists, psychiatrists, and social workers offer assistance in trauma. These occupational groups have a high probability of developing secondary traumatic stress (Bride, 2007; Choi, 2011; Dunkley & Whelan, 2006). Improving the psychological resilience of mental health workers may potentially protect against secondary traumatic stress. Psychological resilience refers to an individual's capacity to adjust to the dynamic process of life by interacting with protective and risk factors after experiencing challenging or traumatic events, including divorce, abuse, terrorism, natural disasters, poverty, and relocation. Two distinct processes are necessary to fully define psychological resilience. The first is that the individual is exposed to any negative situation, and the second is that the individual can adapt to this process despite the fact that these negativities disrupt the individual's life (Luthar et al., 2000). With psychological resilience, the individual may become better able to cope with the difficulties they have experienced and will experience in the future (Fox et al., 2014). For this reason, increasing the psychological resilience of the mental health workers can be considered an important preventive and protective factor (Karairmak, 2006).

On the morning of Monday, February 6, 2023, at 4.17 a.m., an earthquake of magnitude 7.8 occurred in Turkey with its epicenter in the Pazarcık district of Kahramanmaraş. Nine hours after this earthquake, another earthquake with a magnitude of 7.5 occurred with its epicenter in the Ekinözü district of Kahramanmaraş. Eleven provinces of Turkey and Syria were affected and severely damaged

by these earthquakes (Wikipedia, 2023). Mental health workers tried to provide psychological first aid and psychosocial support services under difficult conditions. In previous disasters, the uncertainty caused by the lack of coordination and information in the field and the traumatic experiences of disaster victims made conditions even more difficult (Ramazan & Arslan-Tomas, 2020). This could lead to secondary traumatic stress and undermine psychological resilience in such individuals (Doğan, 2020; Ramazan & Arslan-Tomas, 2020). For this reason, the aim of this study is to investigate the effect of the psychoeducation program applied to mental health workers who provide psychological first aid and psychosocial support in the disaster area on the psychological resilience and secondary traumatic stress levels of these individuals. The aim of the psychoeducation program is to reduce the secondary traumatic stress levels of these individuals and increase their psychological resilience. In this context, the psychoeducation program was designed by using cognitive behavioral therapy (CBT), emotion-focused therapy, art-focused expressive therapy techniques, and methods of coping with stress.

The following hypotheses were tested within the framework of the main purpose of the study stated above:

H<sub>1</sub>: Psychoeducation program for mental health workers providing assistance in disaster reduces the level of secondary traumatic stress of mental health workers.

H<sub>2</sub>: Psychoeducation program for mental health workers assisting in disaster increases the level of psychological resilience of mental health workers.

## Method

This study was conducted using a one-group pretest-posttest experimental design, one of the quantitative research approaches. The experimental design was created in order for the research to be evidence-based. However, due to the fact that creating a control group affects the service intake of mental health workers who provide assistance to earthquake victims, in other words, due to ethical principles, since the research purpose cannot be prioritized more than the well-being of individuals, the control group was not created and a weak experimental design was used (Creswell, 2019). The study group was established in March 2023, and the research data were gathered in March and May of the same year. The study group consisted of nine psychological counselors and two psychologists. There are some inclusion and exclusion criteria in the formation of the study group. Inclusion criteria: Being a mental health worker, having provided psychosocial support services in the field in the disaster area after the disaster, and having a higher score than the pre-test score of the Secondary Traumatic Stress Scale. Exclusion criteria: Being a primary or secondary disaster victim. In other words, having experienced the disaster or having lost a relative in the disaster. Also, having received any medication and therapy support for the last six months. Participants were selected considering these inclusion and exclusion criteria. The psychoeducation program was conducted under the supervision of the course instructor within the scope of the doctoral course titled Advanced Group Counseling Practices at Hacettepe University, Department of Psychological Counseling and Guidance. Group sessions were held every week on Wednesday between 20.30-22.00 (90 minutes) on the Google Meet application for eight weeks. "Personal Information Form", "Secondary Traumatic Stress Scale" and "Brief Psychological Resilience Scale" were used as data collection tools.

## Results

In the analysis of the data, the normality of the participants' scores from the data collection tools was tested first. In order to test the normality assumption, sample sizes, Shapiro-Wilk results,

and Kurtosis-Skewness values were checked. According to the sample sizes, Shapiro-Wilk and Kurtosis-Skewness results of the pre-test and post-test data, it was determined that the scores of the participants from the Secondary Traumatic Stress Scale and the Brief Psychological Resilience Scale did not show a normal distribution ( $p < 0.05$ ). For this reason, nonparametric statistics were used. SPSS software was used to analyze the data. In this study, Wilcoxon Signed Rank Test was used for related measures. This technique is used in small-subject within-group studies and when the scores obtained from measurements made on the same subjects at two different times are in question (Büyüköztürk, 2020). In the interpretation of the results, 0.05 was taken as the significance level.

In the study, a significant difference was found between the pre-post test measurements of the Secondary Traumatic Stress Scale ( $z = -2.492$ ,  $p < 0.05$ ). The effect size of this difference was  $r = 0.75$ , indicating that the difference had a large effect (Cohen, 1992) and 56% of the total variance was explained by the psychoeducation program. There is also a significant difference between the pre-post test measurements of the Brief Psychological Resilience Scale ( $z = -2.386$ ,  $p < 0.05$ ). The effect size of this difference was  $r = 0.71$ , indicating that the difference had a large effect (Cohen, 1992) and 50% of the total variance was explained by the psychoeducation program. In summary, these findings show that psychoeducation for mental health workers providing assistance in the field is highly effective in reducing participants' secondary traumatic stress and increasing their psychological resilience, and both hypotheses of the study were confirmed.

### **Conclusion, Discussion and Recommendations**

One of the aims of the current research is to increase the psychological resilience of the participants who are mental health professionals. The finding of the study that the psychoeducation program increased the psychological resilience of the participants is consistent with the results of group studies on trauma in the literature (Amin et al., 2020; Arnetz et al., 2009; Balcı, 2018; Cerezo et al., 2014; Dorado et al., 2016; Kahn et al., 2016; Loprinzi et al., 2011; Sadeghi et al., 2018; Wolmer et al., 2011). Psychologically resilient mental health workers are better equipped to handle traumatic experiences, uncertainty, and obstacles. They are able to make sense of their experiences and intervene in trauma (Luthans et al., 2007). With this information, it can be stated that psychologically more resilient mental health workers among the findings that psychological resilience is negatively related to secondary traumatic stress (Austin et al., 2018; Cebbar, 2021; Erdener, 2019; Faraji & Gençay, 2022; Hegney et al., 2015; Jeong & Shin, 2023; Oginska-Bulik & Michalska, 2021; Şahin, 2020; Yalçın & Bayrı-Bingöl, 2023; Zanatta et al., 2020). Based on these findings, it can be stated that psychological resilience acts as a shield against secondary traumatic stress and therefore individuals with higher psychological resilience may have lower levels of secondary traumatic stress.

Numerous factors safeguard mental health workers from experiencing secondary traumatic stress. These protective measures include utilizing social support mechanisms and self-care skills, increasing knowledge levels, and obtaining supervision and consultation support (Salston & Figley, 2003). The group psychoeducation in this study served as a social support mechanism, enhancing participants' understanding of their internal and external resources, offering insights into trauma, providing a safe space for the expression of thoughts and feelings regarding their experiences with secondary traumatic stress, developing novel meaning structures, and facilitating resolution of grief arising from the earthquake disaster.

Given the increased risk that mental health workers experience of developing secondary traumatic stress, expanding group counseling and psycho-education for caregivers is crucial. It is equally important to note that psychological resilience can act as a protective factor to prevent



secondary traumatic stress. Therefore, implementing individual and group interventions to enhance psychological resilience among mental health workers can mitigate their risk of developing this kind of stress. A qualitative study on the secondary traumatic stress experiences of mental health workers can be conducted. In addition, psychoeducation programs can be designed by identifying the wishes and needs of mental health workers with a qualitative study on secondary trauma or compassion fatigue they experience. In addition, addressing the views of mental health workers on the study after psychoeducation or group counseling may be enlightening for future researchers. In other words, quantitative or mixed design studies can be conducted on this subject or by adding new variables.

Finally, the study has some limitations. Specifically, the psychoeducation program was only applied to a single group without a corresponding control or waiting group. One reason for not forming a control/waiting group is because creating the group after the earthquake disaster and not providing any intervention to lessen the effects of secondary traumatic stress or promote psychological resilience for those in the control/waiting group would prevent them from receiving the benefits of the intervention and put them at a disadvantage (Creswell, 2019). Thus, this situation would be considered unethical. Follow-up measurements can also be taken in future studies. The variables addressed in the study are limited to the measurements of self-report-based measurement tools. In future studies in which variables will be investigated, mixed design or studies in which the information obtained from self-report-based measurement tools is supported by qualitative data collection methods can be planned. In addition, the results of the study are limited to an eight-session online psychoeducation. Since it was stated in a study on secondary traumatic stress (Koller et al., 2022) that online studies can also be functional and therefore need to be tested more, online studies can be conducted on this subject and their effectiveness can be tested. In addition, future studies can be planned and conducted face-to-face.

#### **Yayın Etiği Beyanı**

Bu araştırmanın, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırmaları ve Yayın Etik Kurulu tarafından 12.04.2023 tarihli ve 18 sayılı toplantısında alınan "03" nolu kararıyla verilen etik kurul izni bulunmaktadır. Bu araştırmanın planlanmasından, uygulanmasına, verilerin toplanmasından verilerin analizine kadar olan tüm süreçte "Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi" kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan "Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler" başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir. Bu araştırmanın yazım sürecinde bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulmuş; toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmamıştır. Bu çalışma herhangi başka bir akademik yayın ortamına değerlendirme için gönderilmemiştir.

#### **Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı**

Birinci Yazar %50 ve İkinci Yazar %50 oranında katkı sağlamıştır.

Birinci Yazar: Araştırmanın tasarlanması, araştırmanın uygulanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, veri analizi, raporlaştırma.

İkinci Yazar: Araştırmanın tasarlanması, yöntemin belirlenmesi, danışmanlık.

#### **Çatışma Beyanı**

Araştırmanın yazarları olarak facebook, instagram, twitter ve whatsapp programlarıyla herhangi bir çıkar/çatışma beyanımız olmadığını ifade ederiz.