

**SOSYAL MEDYADA TRAVMATİK İÇERİK MARUZİYETİ İLE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN
ARACI ROLÜ: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ ÖRNEĞİ**

İBRAHİM CAN

Eskişehir 2024

**SOSYAL MEDYADA TRAVMATİK İÇERİK MARUZİYETİ İLE İKİNCİL
TRAVMATİK STRES ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN
ARACI ROLÜ: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ ÖRNEĞİ**

İbrahim CAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Temmuz 2024

ÖZET

SOSYAL MEDYADA TRAVMATİK İÇERİK MARUZİYETİ İLE İKİNCİL TRAVMATİK STRES ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜ: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ ÖRNEĞİ

İbrahim CAN

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Temmuz, 2024

Danışman: Prof. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN

Bu araştırmanın amacı sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılığını içeren hipotetik modelin test edilmesidir. Çalışmaya yaşları 18 ile 35 yaş arasında değişen 290'ı kadın (%81.9) 65'i erkek (%18.1) 365 sosyal medya kullanıcısı katılmıştır. Araştırma verilerini toplamak amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri saptamak adına Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmış ve dolaylı etkilerin anlamlılığı bootstrap yöntemiyle test edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine dair travmatik içeriklere maruz kalma süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık etkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Sonuçlar travmatik içeriklere maruz kalma süresi sekiz saati aşan bireylerde psikolojik sağlamlığın azaldığına ve bireylerin ikincil travmatik stres seviyesinde artış yaşandığına işaret etmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, bireylerin ikincil travmatik stresle baş etmelerini sağlayacak çalışmaların planlanma sürecinde, kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılmasına yönelik stratejilere yer verilmesinin önemli olduğu ifade edilebilir.

Anahtar Sözcükler: Sosyal medya, Travmatik içerik maruziyeti, Psikolojik sağlamlık, İkincil travmatik stres

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN
TRAUMATIC CONTENT EXPOSURE ON SOCIAL MEDIA AND SECONDARY
TRAUMATIC STRESS: THE CASE OF KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKES

İbrahim CAN

Department of Educational Sciences

Department in Psychological Counseling and Guidance

Anadolu University, Graduate School, July, 2024

Supervisor: Prof. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN

The aim of this study is to test a hypothetical model involving the mediation of resilience in the relationship between the duration of exposure to traumatic content related to the Kahramanmaraş earthquakes on social media and secondary traumatic stress. A total of 365 social media users participated in the study, including 290 females (81.9%) and 65 males (18.1%) between the ages of 18 and 35. The research data was collected using the "Personal Information Form", the "Secondary Traumatic Stress Scale for Social Media Users" and the "Brief Resilience Scale". To determine the relationships between the variables, structural equation modeling was used and the significance of indirect effects was tested using the bootstrap method. Research findings indicate a significant partial mediating effect of resilience in the relationship between exposure to traumatic content related to the Kahramanmaraş earthquakes on social media and secondary traumatic stress. The results indicate that individuals exposed to traumatic content for more than eight hours experience a decrease in psychological resilience and an increase in secondary traumatic stress levels. In light of these findings, it is important to include strategies aimed at enhancing individuals' resilience in the planning of programs to help them cope with secondary traumatic stress.

Keywords: Social media, Traumatic content exposure, Resilience, Secondary traumatic stress

TEŞEKKÜR

Öncelikle Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda eğitim almaya başladığım günden itibaren akademik ve kişisel gelişimime katkı sağlayan tüm hocalarıma teşekkür ediyorum.

Yüksek lisans sürecine girdiğimden beri akademik, ruhsal ve sosyal anlamda desteğini oldukça yoğun olarak hissettiğim ve benim için bir danışmandan fazlası olan tez danışmanım Prof. Dr. Bahtiyar Eraslan Çapan olmak üzere, derslerini büyük bir keyifle dinlediğim ve bugünlere gelmemde büyük emekleri olan Prof. Dr. Baki DUY, Prof. Dr. Aykut Ceyhan, Prof. Dr. Esra Ceyhan ve tüm Anadolu Üniversitesi akademisyenlerine şükranlarımı sunuyorum.

Tezimin analizi kısmında en zorlandığım anlarda yol göstermesiyle içimi rahatlatan Doç. Dr. Murat Doğan Şahin'e, tez savunma jürimde yer alan ve değerli katkılarını benden esirgemeyen Doç. Dr. Elif Cimşir ve Dr. Öğr. Üyesi Zerrin Bölükbaşı Macit'e, ayrıca Anadolu Üniversitesi'ndeki görevime başladığımdan beri bana destek olan tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Hem lisans hem yüksek lisans sürecinde desteğini her zaman arkamda hissettiğim, en daraldığım anlarda beni motive eden, bu hayattaki yol arkadaşım Yelda Yakalı 'ya gösterdiği tüm fedakarlıklar için teşekkür ediyorum.

Akademik ve kişisel gelişimimi her zaman destekleyen, en ufak sorunumda yanımda olan, sıcaklığı, sevgiyi ve birlikteliği en derinden hissettiren başta annem ve babam olmak üzere tüm değerli aile üyelerime minnettarım.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

İbrahim CAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	vi
SEKİLLER DİZİNİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
1.GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Önemi.....	6
1.4. Varsayımlar	8
1.5. Sınırlılıklar	8
1.6. Tanımlar.....	9
2.ALANYAZIN	10
2.1. Deprem ve Deprem Etkileri.....	10
2.2. Travma	12
2.3. İkincil Travmatik Stres.....	15
2.3.1. İkincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlar	16
2.3.2. İkincil travmatik stres semptomları	20
2.3.3. İkincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen faktörler	22
2.4. Sosyal Medya ve İkincil Travmatik Stres	31
2.5. Psikolojik Sağlamlık.....	33
2.5.1. Psikolojik sağlamlığın oluşumunu etkileyen faktörler	37
2.6. Travma, TSSB ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi.....	40
2.6. İlgili Araştırmalar	41

2.6.1. İkincil travmatik strese ilişkin yapılan çalışmalar	41
2.6.2. İkincil travmatik stres/TSSB ve medya/sosyal medya ilişkisini inceleyen çalışmalar	54
2.6.3. İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisini İnceleyen Çalışmalar	55
2.6.4. İkincil travmatik stres, sosyal medya ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar	57
3. YÖNTEM	58
3.1. Araştırmanın Modeli	58
3.2. Katılımcılar	58
3.3. Veri Toplama Araçları	62
3.3.1. Sosyal medya kullanıcıları için ikincil travmatik stres ölçeği	62
3.3.2. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği	62
3.3.3. Kişisel bilgi formu	63
3.4. Etik Bildirim	64
3.5. Verilerin Toplanması	64
3.6. Verilerin Analizi	64
4. BULGULAR	66
4.1. Demografik Değişkenler ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	66
4.2. Sosyal Medya ile İlgili Değişkenler ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	68
4.3. Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığı ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	72
4.4. Demografik Değişkenler ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	72
4.5. Sosyal Medya ile İlgili Değişkenler ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	76

4.6. Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığı ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular	80
4.7. Sosyal Medyada Maruz Kalınan Travmatik İçerik Süresi ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne İlişkin Bulgular.....	80
5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	87
5.1. SONUÇ.....	87
5.2. TARTIŞMA	90
5.2.1 Demografik değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma.....	90
5.2.2 Sosyal medya ile ilgili değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma.....	92
5.2.3. Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığı ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma	95
5.2.4. Demografik değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma.....	96
5.2.5. Sosyal medya ile ilgili değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma.....	98
5.2.6. Geçmiş travma öyküsünün varlığı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma.....	102
5.2.7. Sosyal medyada maruz kalınan travmatik içerik süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolüne ilişkin tartışma.....	103
5.3. ÖNERİLER	106
5.3.1. Araştırmacılara yönelik öneriler.....	106
5.3.2. Uygulayıcıya yönelik öneriler	107
KAYNAKÇA.....	108
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 2.1. TSSB ve İkincil Travmatik Stres Semptomları	21
Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyet, Yaş Grupları ve Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı..	59
Tablo 3.2. Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımı ve Travmatik İçerik Maruziyetine Göre Dağılımı	59
Tablo 3.3. Maruz Kalınan Travmatik İçeriklerin Türüne İlişkin Dağılım	61
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlerine Göre İkincil Travmatik Stres Puanı Betimsel İstatistik Değerleri	66
Tablo 4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	67
Tablo 4.3. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine ve Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	67
Tablo 4.4. Katılımcıların Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Durumlarına Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	68
Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyal Medyada Maruz Kaldıkları Travmatik İçerik Türüne Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	69
Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyal Medyada Depreme İlişkin Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	70
Tablo 4.7. Katılımcıların Travmatik İçeriğe Maruz Kalma Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları	71
Tablo 4.8. Katılımcıların Günlük Sosyal Medya Kullanım Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	71
Tablo 4.9. Katılımcıların Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığına Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	72

Tablo 4.10. Katılımcıların Cinsiyetlerine, Eğitim Durumlarına ve Yaşlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puanı Betimsel İstatistik Değerleri	73
Tablo 4.11. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	74
Tablo 4.12. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Yaş Gruplarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.13. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine ve Yaş Gruplarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	75
Tablo 4.14. Katılımcıların Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Durumlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	76
Tablo 4.15. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Travmatik İçerik Türüne Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	77
Tablo 4.16. Katılımcıların Sosyal Medyada Depreme İlişkin Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Sürelerine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	78
Tablo 4.17. Katılımcıların Maruziyet Kalma Sürelerine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları	78
Tablo 4.18. Katılımcıların Günlük Sosyal Medya Kullanım Sürelerine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	79
Tablo 4.19. Katılımcıların Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları.....	79
Tablo 4.20. Katılımcıların Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	80
Tablo 4.21. Aracılık Testine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	82

SEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Hipotetik Model	58
Şekil 4.1. Travmatik İçeriğe Maruziyet Süresi ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılığı.....	81



KISALTMALAR

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

MTA: Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü



1.GİRİŞ

Çalışmanın bu kısmında öncelikle araştırma problemi sunulmuş bu çerçevede araştırmanın amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları ifade edilmiş anahtar kavramların tanımlanması yapılmıştır.

1.1. Problem Durumu

İnsan, üzerinde yaşamını idame ettirdiği dünyayı güvenilir bir yer olarak algılama eğilimindedir. Günlük yaşamda bu güven duygusu, bireylerin hayatını kolaylaştıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyanın güvenli algılanması; bireylerin gelecekle ilgili planlar kurmasına, yaşadığı anın içinde hayata odaklanabilmesine olanak sağlar. Güven duygusu; kurulacak derin sosyal ilişkiler ve huzurlu bir yaşam için olmazsa olmazdır. İçinde bulunduğu dünyayı güvenilir olarak algılamayan kişilerin kendilerini boşlukta hissetmeleri ve hayata dair yeni bir adım atma konusunda motivasyon eksikliği yaşamaları olağandır.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine bakıldığında, güvenlik basamağının, biyolojik ve fiziksel ihtiyaçların ardından ikinci sırada olduğu görülmektedir. Yani bireyin güvenlik ihtiyaçları karşılanmadan, sevmeye, sevilme ve ait olma basamağına geçiş sağlaması mümkün olmamaktadır. Kişinin kendini gerçekleştirme serüveninde ilerleyebilmesi için yaşanılan çevreyi güvenilir algılaması ön koşuldur. Aksi takdirde kişi kaygı yaşayacaktır (Maslow, 1943). Ayrıca birey güvenlik basamağını geçmiş olsa dahi, sonrasında yaşanılacak ve kişinin yaşamsal faaliyetlerini tehdit edecek bir unsurla karşılaşıldığında bireyin güvenlik basamağına dönmesi kaçınılmaz olacaktır.

Bireyler her ne kadar güven içerisinde yaşamak için çabalasalar da yaşam döngüsü içinde kişilerin güven duygusunu derinden sarsan örseleyici olaylar yaşanabilmektedir. Bireylerin bu olumsuz yaşam olayları karşısında dünyanın güvenilir bir yer olduğuna dair inançları derinden sarsılabilmekte, dolayısıyla kişiler günlük yaşama uyum sağlamakta zorlanmakta ve ruhsal anlamda birçok problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bireysel olarak yaşanabilecek ve güvenliği tehdit eden yaşam olaylarına örnek olarak kazalar, bir yakının kaybı, ciddi hastalıklar verilebilir. Bunun yanı sıra kişilerin yaşama duydukları güven duygusunu toplumsal boyutta etkileyebilecek kitlesel travmatize edici yaşantılardan söz edilmektedir. Etki alanı bireysel örseleyici olaylardan çok daha büyük olan ve toplumların ruh sağlığını negatif yönde etkileyebilecek yaşantılara örnek olarak

ise savaşlar, saldırılar, terör olayları verilebilir (Chrisman ve Dougherty, 2014). Ayrıca büyük bir etki alanına sahip doğal afetler, birçok insanın can ve mal kaybına sebep olabilmekte, kişisel ve toplumsal güvenliğe tehdit oluşturabilmekte ve milyonlarca insanın yaşamını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu türden yaşantıların sebep olduğu kayıplar sahip olunan bireysel ve toplumsal kaynaklarla telafi edilemeyecek düzeydedir (Ursano ve diğ., 2017). Böylesine travmatize edici olaylara örnek olarak deprem, sel, heyelan gibi doğa olayları verilebilir.

Ülkemizde ciddi derecede etki alanına sahip ve çok sayıda insanın yaşamını etkileyen doğal afetlerden biri deprem olarak kabul edilmektedir. Etki alanının büyüklüğü ve yarattığı tahribatın derecesi göz önüne alındığında, depremin hem kişisel hem de toplumsal boyutta fizyolojik ve psikolojik etkileri ön plana çıkmaktadır. Yaşanan maddi ve manevi kayıplar bireyde güvenlik duygusunun temelden sarsılmasına sebep olmakta ve dünyanın güvenilir bir yer olduğuna dair inançlarda değişime neden olabilmektedir. Böylesine örseleyici bir yaşam olayına maruz kalan bireylerin, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşinde ikinci basamakta bulunan güvenlik basamağına geri dönmesi muhtemeldir (Maslow, 1943). Deprem tüm kayıpların yanı sıra bireyin fizyolojik ihtiyaçlarının (beslenme, uyku, barınma vb.) karşılanmasını da tehdit eden bir unsurdur. Temel ihtiyaçların dahi karşılanmasının sekteye uğradığı bu türden yaşantıların psikolojik boyutlarının da oldukça derin ve etkileyici olması beklenmektedir.

Yaşanılan afetler insan psikolojisi üzerinde çeşitli alanlarda negatif etkiye sahip olmaktadır. Bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal alanlarda ciddi etkiler bırakan deprem vb. doğal afetlerden sonra bireyler farklı tepkiler sergileyebilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Afet sonrası ilk 24 saatlik süreyi kapsayan psikolojik şok dönemiyle başlayan süreç tepki dönemi, zihinsel işleme dönemi, iyileşme ve yeniden uyum dönemiyle devam etmektedir (Kukuoğlu, 2007). Bahsedilen süreçlerden geçen bireylerde zaman zaman travmatik yaşantıya dair tekrarlayan "flashbacklere" maruz kalma, kaygı, bunaltı, korku hisleri, tekrarlayan kabuslar, çarpıntı ve nefes almada güçlük gibi belirtiler görülmektedir. Ayrıca dikkat dağınıkları, öfke nöbetleri, depresif ruh hali de afetler sonrası bireylerin gösterdiği tepkilerden bazılarıdır. Travmatize edici yaşam olayı sonrası erken dönemde ortaya çıkan bu türden tepkiler "normal olmayan bir duruma karşı gösterilen normal tepkiler" olarak kabul edilmektedir. Yaklaşık bir ay süren ve akut dönem tepkileri olarak tanımlanan bu süreç daha sonra yaşama uyum davranışlarıyla birlikte atlatılmaya başlanmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000; Aydın, 2023). Ancak bazı

bireyler akut dönem sonrası da benzer tepkileri göstermeye devam edebilir. Bu durum ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılmaktadır (APA, 2013).

Örseleyici yaşam olaylarına maruz kalan bireyler, yoğun korku, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygular hissetmektedir. Gece kâbusları, yaşanan olaya ilişkin tekrarlayıcı düşünceler, güvensiz hissetme gibi belirtiler TSSB yaşayan bireylerin yoğun olarak deneyimlediği yaşantılar olarak kabul edilmektedir (APA, 2013). Her ne kadar travmatik yaşam olaylarından doğrudan etkilenen bireylerin bu belirtileri yaşaması daha yaygın görülse de travmatize edici yaşantıya maruz kalan kişilerin yakınları, bu bireylerle çalışan meslek grupları, travmatize edici olayı öğrenenler de dolaylı olarak bu örseleyici yaşam olaylarından etkilenmekte ve TSSB belirtilerine benzer yaşantılar deneyimlemektedir. Yani travmatik olayı doğrudan yaşamayan ancak dolaylı olarak bu yaşantı hakkında bilgi sahibi olan bireyler de travma yaşayabilmektedir (Bride ve diğ., 2004). Bu dolaylı yaşantı ikincil travmatik stres olarak adlandırılmaktadır.

İkincil travmatik stres; bireylerin yaşamında değer atfettiği diğer kişilerin yaşamış olduğu örseleyici deneyimlerden etkilenerek, travmatik deneyimle ilgili detayların yeniden yaşanması, travmatik yaşantıyı hatırlatan uyaranlardan kaçınma ve uyuşukluk ile artmış uyarılmışlık gibi belirtiler göstermesi olarak ifade edilmektedir (Figley, 1995). Özellikle travma yaşantısı deneyimlemiş bireylerle çalışmak durumunda kalan meslek elemanları (psikolojik danışman, psikolog, psikiyatr, sosyal hizmet uzmanı vb.) travma mağduruyla doğrudan ilişki içerisinde bulunduğundan dolayı ikincil travmatik stres açısından risk altında bulunmaktadır (Figley, 1999; Gentry ve diğ., 2002; Catherall 2007). Bunun yanı sıra travma mağdurunun aile içerisinde olması, diğer aile üyelerinin bu durumdan etkilenerek ikincil travmatik stres geliştirmesine sebep olabilmektedir (Figley, 1993). Örseleyici bir yaşam olayı deneyimleyen bireylerle ilişki içerisinde olan kişilerin de mağdurun yaşamış olduğu belirtilere benzer semptomlar yaşaması, mağdurla kurulan duygu ortaklığının bir sonucu olarak açıklanmaktadır (Hatfield ve diğ., 1993; Miller ve diğ., 1988). Bu ortaklık yalnızca kişilerin ilişki içerisinde olduğu bireylerle değil aynı zamanda travmatik yaşantıya maruz kalan diğer bireylerle de kurulabilmektedir (Ludick ve Figley, 2017).

İnternetin ve sonrasında sosyal medya araçlarının keşfiyle dünya “küresel bir köy” halini almıştır. Bu sayede kısa sürede dünyanın öbür ucundaki bir bilgiye ulaşmak mümkün olmuş ve bunun sonucunda içinde bulunduğumuz dönem “bilgi çağı” olarak adlandırılmıştır (Aziz, 2008). Sosyal medya kullanımının birincil amacının haber almak

olduğu göz önüne alındığında sosyal medyanın bireyler üzerindeki etkisinin büyüklüğü daha da ön plana çıkmaktadır (We are Social, 2023). Özellikle sansürün geleneksel medya araçlarına göre çok daha az uygulanıyor ve bilginin bir denetim mekanizmasından geçmeden doğrudan bireylere ulaşıyor olması sebebiyle sosyal medya kullanıcılarının travmatik içeriklere maruziyeti geleneksel medyaya göre daha kolay olabilmektedir. Travmatik içeriklere internet ve sosyal medya araçları aracılığıyla maruz kalan bireylerin ise ikincil travmatik stres geliştirebileceği göz önüne alındığında sosyal medyanın ruh sağlığı açısından önemi bir kez daha ön plana çıkmaktadır (Schlenger vd., 2002; Jarolmen ve Sisco, 2005). Her ne kadar travmatik yaşantıya veya içeriğe maruz kalmak ikincil travmatik stres açısından bir risk faktörü oluştursa da benzer yaşantılara sahip her birey ikincil travmatik stres belirtileri göstermeyebilmektedir. Bu bağlamda kişinin örseleyici materyalle baş etmesini kolaylaştırıcı ve bu materyalden olumsuz etkilenme ihtimalini azaltıcı bazı koruyucu faktörlerden söz edilmektedir. Psikolojik sağlamlık bu koruyucu faktörlerden birisidir (Sakarya ve Güneş, 2013).

Psikolojik sağlamlık; yaşama uyum ve bireysel gelişim açısından tehdit oluşturan zorlu yaşam olaylarına rağmen bireyin sahip olduğu kendini toparlayabilme gücü, adaptasyon becerisi ve ruh sağlığını koruyabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2001; Wald J ve diğ., 2006). Bunun yanı sıra psikolojik sağlamlığın sabit ve esnek olmayan bir kişilik özelliğinden ziyade, geliştirilip dönüştürülebilen dinamik bir kavram olduğu ifade edilmektedir (Gizir, 2007). Psikolojik sağlamlık kavramından söz edebilmek için stresli ve uyum bozucu bir yaşantının bulunması ön koşul olarak kabul edilmektedir (Masten, 2002). Çünkü bireyin kendini toparlayabilme gücüne ve dirence sahip olduğunu ifade edebilmek ancak kişinin zorlu yaşam koşulları ile nasıl başa çıktığının tespitiyle mümkün olmaktadır. Herhangi bir risk faktörü veya stresli yaşam olayı olmaksızın ruh sağlığını optimum düzeyde tutan bireyler psikolojik açıdan sağlam olarak tanımlanmaktan ziyade başarılı veya yeterli olarak nitelendirilebilir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar ve ark., 2000). Psikolojik sağlamlık her ne kadar koruyucu bir faktör olsa da örseleyici yaşam olayları da psikolojik sağlamlık açısından bir risk faktörü oluşturmaktadır (Kararımak, 2006). Bahsedilen zorlu yaşam koşullarından biri olan deprem maddi, manevi, sosyal ve ekonomik anlamda yarattığı tahribatla bireylerin ve toplumların yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir doğa olayıdır.

Ülkemizin deprem kuşağında yer aldığı bilinen bir gerçektir (MTA, 2023). Türkiye’de 1900’lü yıllardan 2000’li yıllara kadar büyüklüğü 4’ün üzerinde olan yaklaşık

7000 deprem meydana gelmiş ve bu depremlerden bazıları ülkemizde ciddi tahribatlar yaratmıştır (Türkoğlu, 2001) Ülkemizde meydana gelen 6 Şubat 2023 tarihli 11 ili etkisi altına alan Kahramanmaraş merkezli depremler, 50 bini aşkın kişinin vefatı ve 15 milyon civarında insanın depremden doğrudan etkilenmesiyle sonuçlanmıştır (AFAD, 2023). Böylesine büyük bir felaket sonrası yalnızca bölge halkı değil tüm Türkiye toplumu hatta tüm dünya depremin psikolojik etkilerine maruz kalmıştır. Günümüzde bireylerin güncel haberleri takip ettiği en önemli haber kaynaklarının başında gelen sosyal medyanın hem yaygın kullanım oranı hem de sansürün geleneksel medyaya oranla çok daha az olması sebebiyle depremi doğrudan yaşamayan ancak sosyal medya yoluyla travmatik görüntülere maruz kalan bireyler üzerinde ikincil travmatik stres semptomlarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Depremin yarattığı tahribat, travmatik içeriklerin ikincil travmatik stres oluşumundaki rolü ve psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi göz önüne alındığında bu araştırmanın yapılmasının literatüre katkı sağlamak açısından önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu araştırma kapsamında bireylerin sosyal medyada depreme ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma durumları, ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada sosyal medya kullanıcılarının Kahramanmaraş Depremlerine ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma süresi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünün ortaya konması amaçlanmıştır. Bu amaçlara ulaşmak doğrultusunda aşağıda yer alan araştırma sorularına cevap aranmıştır.

- Bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, yaş) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri, sosyal medya ile ilgili faktörlere (Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma durumuna, görüntülerin türüne, maruziyet sıklığına, sosyal medya kullanım sıklığına) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri, geçmiş travma öyküsüne sahip olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

- Bireylerin psikolojik sağamlık düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, yaşı) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Bireylerin psikolojik sağamlık düzeyleri, sosyal medya ile ilgili faktörlere (Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma durumuna, görüntülerin türüne, maruziyet sıklığına, sosyal medya kullanım sıklığına) göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Bireylerin psikolojik sağamlık düzeyleri, geçmiş travma öyküsüne sahip olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?
- Sosyal medyada travmatik görüntülere maruz kalma süresi ve ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik sağamlık aracı rol oynamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

İnsanlar, tarih boyunca doğal afetlerle mücadele etmiştir. Sel, heyelan, tsunami gibi doğal afetlerin yanı sıra özellikle deprem, geniş kitleleri etkilemesi ve ciddi bir yıkıcılığı içinde barındırması yönüyle deprem bölgesinde yaşamını devam ettiren bireylerin yüzleşmesi gereken önemli bir doğa olayıdır (Ursano ve diğ., 2017). Ülkemiz de deprem riski yüksek bölgelerden biridir ve tarih boyunca bu gerçeğe yüzleşmek durumunda kalmıştır (MTA, 2023). Son olarak 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizde son yüzyılda meydana gelen en yıkıcı deprem olan Kahramanmaraş depremleri sonucu yüz binlerce insan yaşanan depremin olumsuz etkileriyle başa çıkmak durumunda kalmıştır (AFAD, 2023). Yaklaşık 10 milyon kişinin doğrudan etkilendiği deprem sonucunda tüm Türkiye ve hatta dünya vatandaşlarının depremin dolaylı etkilerini hissettiği düşünülmektedir. Özellikle tüm dünyada geniş kitlelerce kullanım alanına sahip olan sosyal medyanın etkisiyle depreme dair haber ve içerikler global anlamda hızlı bir yayılım göstermiştir.

Sosyal medya, özellikle 2000'li yılların başlarından itibaren internetin yaygınlaşmasıyla birlikte bireylerin temel haber alma kaynaklarından biri haline gelmiştir (We are Social, 2023). Dolayısıyla deprem sonrasında da hem deprem bölgesinde bir yakını olan bireyler hem de diğeri insanlar deprem bölgesiyle ilgili haber almak için sosyal medya araçlarından yararlanmışlardır. Bu süreçte sansürlü içeriklerin geleneksel medya araçlarına oranla sosyal medyada çok daha fazla yer alması ve geniş kitlelere anlık haber bildirimlerinin sağlanması oluşu sebebiyle sosyal medya bu araştırmanın konusu

olmuştur. Sosyal medyada depreme ilişkin travmatik içeriklere maruz kalmanın bazı olumsuz etkilere yol açacağı düşünülmektedir. Diğer insanların yaşadığı örseleyici yaşantılara şahit olmak ve/veya bu türden yaşantılar hakkında bilgi sahibi olmak sonrası “yeniden yaşama, artmış uyarılmışlık, hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk” gibi belirtilerle karakterize “ikincil travmatik stres” bu olumsuz etkilerden birisidir (Miller ve diğ., 1988; Hatfield ve diğ., 1993; Ludick ve Figley, 2017).

İkincil travmatik stres, bireyin travma mağduruyla kurduğu empatinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir ve kişinin günlük yaşamındaki işlevselliğini bozan unsurlardan biri halini almaktadır (Figley, 1999; Gentry ve diğ., 2002; Catherall 2007). Sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ait travmatik içeriklerin, bu içeriklere maruz kalan kullanıcıların mağdurlarla empati kurmasına sebep olarak bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerini artıracakı düşünülmektedir. Böylesi örseleyici yaşantılar her ne kadar baş etmesi zor durumlar olsa da tüm bireylerin bu durumlara aynı şekilde tepki göstermediği bilinmektedir. Bu noktada özellikle psikolojik sağlamlık kavramının travmatik yaşantılar karşısındaki koruyucu rolünün işlevsel olduğu ifade edilmektedir (Engle ve diğ., 1996). Psikolojik sağlamlık bireyin her ne kadar travmatik yaşantıların olumsuz etkilerinden korunması noktasında rol oynasa da ciddi düzeydeki örseleyici yaşam olayları psikolojik sağlamlık için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Garnezy, 1987; Durlak, 1998; Gürgan, 2006; Gizir, 2007) Dolayısıyla deprem gibi travmatize edici bir doğa olayının travma mağduru olmamasına rağmen sosyal medyada travmatik içeriklere maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini düşürerek ikincil travmatik strese sebep olabileceği düşünülmektedir.

Depremi ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlardaki yıkıcı etkilerinin hem depremi doğrudan yaşayan hem de depreme dair içeriklerle deprem hakkında bilgi sahibi olan bireyler tarafından deneyimlendiği düşünülmektedir. Özellikle sosyal medya aracılığıyla paylaşılan içeriklerin kısa sürede çok fazla sayıda kişiye ulaşmasıyla travmatik içeriklerin hem Türkiye’de hem de dünyanın diğer kesimlerinde yaşayan halkları etkilemesi kaçınılmaz olmuştur. Bu araştırmada toplanan veriler deprem sonrası 3 ay içerisinde toplanmıştır. Özellikle deprem sonrası bireylerin depreme ilişkin tepkilerini tespit etmek açısından veri toplama sürecinin depremin hemen ardından yürütülmesinin, bu çalışmanın güçlü yanlarından biri olduğu ifade edilebilir. Sosyal medyayı en yoğun kullanan kesimin genç yetişkinlik dönemi içerisinde bulunan kişiler olduğu göz önüne alınarak, bu çalışmada genç yetişkinlik dönemindeki sosyal medya

kullanıcıları çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bu kapsamda değişkenler arası ilişkileri saptamak amacıyla hipotetik model kurulmuş ve bu model yapısal eşitlik modeli ile test edilmiştir.

Ulusal ve uluslararası alanyazın tarandığında bu çalışmada ele alınan değişkenlerin bu çalışmada ele alındığı şekliyle çalışıldığı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ele alınan kavramların birbirleriyle olan ilişkilerinin daha iyi anlaşılması için yapılan bu çalışmanın alanyazına önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir. Özellikle bir deprem ülkesi olan Türkiye'nin ve dünyadaki diğer deprem riski altındaki bölgelerin depremlerle bundan sonra da karşılaşabileceği göz önüne alındığında bu çalışmanın, depremi doğrudan yaşamayan ancak dolaylı yollarla depremin yarattığı etkileri yaşayan bireylerin deneyimlerini daha iyi anlamak ve bu deneyimlerden daha iyi korunabilmek adına önemli olduğu söylenebilir. Depreme dair içeriklere maruz kalmanın ikincil travmatik stresi ne derece yordadığı ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın rolünün anlaşılmasıyla hem bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak için hem de ruh sağlığı uzmanlarının yapacakları çalışmalar için önemli göstergeler sunacağı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Bu araştırmaya dahil olan katılımcıların, çalışma kapsamında kullanılan ölçme araçlarını (Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Medya Kullanıcıların İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği) içtenlikle doldurdıkları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- Bu araştırma öz bildirim temelli ölçekler kullanılarak yürütülmüştür. Bu türden ölçeklerin doğası gereği katılımcıların sosyal istenirlikten kaynaklı olarak kendilerinden beklendiği şekliyle yanıt verme ihtimali bulunmaktadır.
- Araştırmadan elde edilen bulgular “Kişisel Bilgi Formu”, “Sosyal Medya Kullanıcıların İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeklerinden” elde edilen ölçümlerle sınırlıdır.
- Bu araştırmanın çalışma grubunu Türkiye'nin farklı illerindeki genç yetişkin sosyal medya kullanıcıları oluşturmaktadır. Dolayısıyla elde edilen sonuçların tüm genç yetişkinlere genellenebilirliği hususunda bazı sınırlılıkların olduğu hesaba katılmalıdır.

- Araştırma kapsamında toplanan veriler Kahramanmaraş depremleri sonrasında toplanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veriler yalnızca Kahramanmaraş depremlerinin sosyal medya üzerinden yarattığı travmatik etkileri kapsamaktır
- Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca bu çalışmada kullanılan değişkenlerden elde edilen bulguları kapsamaktadır. Bireylerin ikincil travmatik stres yaşama sürecinde etkili olabilecek diğer değişkenler göz ardı edilmiştir.
- Bu çalışmanın verileri online olarak web tabanlı yazılımlar aracılığıyla toplanmıştır. Dolayısıyla online olarak veri toplama sürecinde yaşanabilecek aksaklıklar bu araştırmanın sınırlılıkları arasında kabul edilebilir.

1.6. Tanımlar

İkincil Travmatik Stres: Birey için önemli olan diğerlerinin (aile üyeleri, arkadaşlar, danışan) deneyimlemiş olduğu örseleyici yaşam olayları hakkında bilgi sahibi olma ve bireyde bu maruziyetin sebep olduğu hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk, artmış uyarılmışlık ve yeniden yaşama gibi belirtilerin gösterildiği bir klinik tablodur (Figley, 1995).

Psikolojik Sağlamlık: Bireylerin yaşamları boyunca başlarına gelen, negatif duygulara sebebiyet veren, ruh sağlığını ve normatif gelişimi olumsuz etkileyen yaşam olayları karşısında, kendini toparlayabilme gücü, uyum sağlama yeteneği, ruh sağlığını koruyabilme becerisidir (Masten, 2001, Tugade ve Fredrickson, 2004; Wald J. vd., 2006).

2.ALANYAZIN

2.1. Deprem ve Deprem Etkileri

Doğal afetler bireylerin günlük hayatını beklenmedik şekilde sekteye uğratan, bireysel ve toplumsal boyutta etkiler bırakan, fiziksel, psikososyal ve ekonomik kayıplara neden olan doğa olayları olarak kabul edilmektedir. Birey ve toplum, böylesine etkiler bırakan doğa olayları karşısında çoğunlukla savunmasız kalır ve mevcut kaynaklarla sorunun üstesinden gelemez. Doğal afetlerin ne derece büyük olduklarını belirleyen bazı ölçütler kullanılmaktadır. Afete maruz kalan coğrafi alanın büyüklüğü, yaşanan can kayıpları, afet sonrası ortaya konulan sosyal ve ekonomik bilanço bu ölçütlerden bazılarıdır (Sönmez, 2022). Bu bağlamda düşünüldüğünde ülkemizde en fazla etki yaratan doğal afetlerin başında deprem gelmektedir. Ülkemizin yaklaşık %92'sinin deprem kuşağında yer alması, tehlikenin boyutunu gözler önüne sermektedir. Nitekim AFAD (2022) verilerine göre ülkemizde meydana gelen toplam 22.982 doğal afetin 21.005'i deprem olarak kaydedilmiştir. Bu veriler göz önüne alındığında depremin ülkemiz için ne derecede büyük bir doğal afet potansiyeli oluşturduğu anlaşılmaktadır (AFAD, 2022). Depremın yıkıcı etkisi yalnızca ekonomik veya maddi boyutta değil bireysel ve toplumsal ruh sağlığı alanında da ciddi problemlere neden olmaktadır (Karakılıç, 2014).

İnsanlar yaşamını sürdürdüğü dünyada, içerisinde bulunduğu koşulların niteliğinin artarak devam etmesini ve sahip olduğu düzenli yaşamın sekteye uğramamasını arzu etmektedirler. Devamlılık ve düzen insanlara güven hissi verir ve bireyler bu hissin sürmesini isterler (Kula, 2002). Ancak beklenmeyen bazı yaşam olayları, hayatın düzenine ve devamlılığına karşı bir tehdit oluşturmaktadır (Karancı ve Rüstemli, 1999). Bu olaylar denetlenebilirlikten uzak, beklenmedik bir şekilde gerçekleşiyorsa, kişinin benlik kurgusuna ve adil dünya inancına zarar verebilmektedir. Kişinin kendi imkanları ve yetenekleriyle karşı koyamadığı bu türden durumlar bireyde stresi tetiklemekte ve yaşamı tehdit etmektedir (Atkinson ve diğ., 1999). Karşı konulamaz niteliği ve yarattığı etkiler göz önüne alındığında depremin, insanlardaki devamlılık ve süreklilik arzusunu yıkan, benlik kurgusuna doğrudan etki eden yaşam olaylarından biri olduğu düşünülmektedir. Birey depremle birlikte kendisinin veya yakınlarının yaşamını kaybetmesi veya ağır yaralanması tehlikesiyle karşı karşıya kalmaktadır. Depremın yarattığı yıkım, bireyler üzerinde travmatik etkilere yol açabilmektedir. Bu türden etkileri deneyimlemek için depremi yalnızca doğrudan yaşamak gerekmemektedir. Depremi

yaşayan bir yakına sahip olma, depreme ilişkin bilgilere maruz kalma gibi durumlarda da bireylerin ruh sağlığı dolaylı yoldan olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bireyin ve toplumun yaşamını tehdit eden bu türden yaşantılar sonrasında kişilerin; çaresizlik, umutsuzluk, kaygı, depresyon, korku, dehşet gibi duyguları yaşaması muhtemeldir (Karakılıç, 2014; Sungur, 2014). Çocuklar, ergenler, kadınlar, yaşlılar, daha önce travmatik yaşantıya maruz kalmış bireyler, bu türden örseleyici bir yaşam olayının etkilerini daha fazla yaşama konusunda risk grubunda yer alabilmektedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerin de içinde bulunduğu sosyoekonomik koşullar, eğitilmiş insan gücü, altyapı, afet yönetimi ve eğitiminin yetersiz kalması sebebiyle gelişmiş ülkelere göre daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Sönmez, 2022). Ülkemiz de hem gelişmekte olan ülkeler kategorisinde hem de deprem kuşağında yer almasıyla çok uzun zamandır depremin etkilerini yoğun olarak hissetmektedir (FTSE, 2023; MTA, 2023).

Ülkemizde son yıllarda en büyük kayıp ve yıkım etkisiyle yaşanan deprem Kahramanmaraş merkezli depremdir. Türkiye'nin son 100 yılda yaşamış olduğu en yıkıcı doğal afet olarak kabul edilen 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli iki büyük deprem ve ardından yaşanan çok sayıda artçı sarsıntı 11 ili içerisine alan bir ölçekte milyonlarca insanın yaşamını etkilemiştir. 50 binden fazla can kaybı ve çok sayıda yaralanma ile sonuçlanan bu doğa olayı milyonlarca kişinin bölgeden ayrılarak daha güvenli alanlara göç etmesine neden olmuştur (AFAD, 2023). Böylesine büyük ölçekli bir depremin, başta depremi doğrudan yaşayan bireyler olmak üzere tüm ülke halkı üzerinde sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak etki etmesi kaçınılmazdır. Yıkıcı ve etki alanı büyük bir depremin bireyler üzerinde yaratmış olduğu maddi kayıpların yanı sıra, depremi doğrudan yaşayan, depremde bir yakını kaybeden veya depremle ilgili bilgilere medya yoluyla maruz kalmış bireylerin ruh sağlığı üzerinde de oldukça büyük olumsuz etkileri olması olasıdır. Bu türden afetlerin meydana gelmesi, teknolojik araçlar aracılığıyla görüntülerin ve bilgilerin oldukça hızlı bir şekilde dünyanın diğer bölgelerine yayılması nedeniyle afet kurbanlarına ek olarak özellikle ortak ülke, kültür ve tarihe sahip olan bireyler ve hatta tüm dünya üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Afet kurbanı ile özdeşim kuran bireyler ve toplumlar afete ilişkin içerikler aracılığıyla afetin olumsuz etkilerini hissedebilmektedirler (Dixon ve diğ., 1993). Günümüzde medya organlarının kullanım sıklığı göz önüne alındığında örseleyici olay ile ilgili bilgi veya içeriklere maruz kalan bireylerin az veya çok şekilde yaşanan olayın etkilerini hissetmesi kaçınılmaz olmaktadır (Schengler ve diğ., 2002). "Global keder" şeklinde isimlendirilen bu yaşantı,

bireylerin geleceğe dair inanç ve hayallerinin sekteye uğraması, yapılacak planlar için gerekli görülen istikrarlı sürecin çökmesi anlamına gelir. İnsan sandığı kadar güçlü olmadığını ve incinebilirliğini beklenmedik bir yaşam olayıyla fark ederek bir anlam krizi yaşayabilir (Chochinov, 2005). Toplumun tamamının deneyimlemediği ancak, yaşantının etkilerinin tüm toplum tarafından hissedildiği bu türden yaşam olayları bireylerde baş edilmesi zor bir stres yaratabilmekte ayrıca yas tepkilerine sebep olabilmektedir. “Kolektif travma” olarak da adlandırılan kavram özellikle afet kurbanı olmayıp, afetin etkilerini hisseden bireylerin deneyimlediği yaşantıları isimlendirmek için kullanılmaktadır (Chan ve diğ., 2021). Kahramanmaraş Depremi sonrasında konuya ilişkin yapılan çalışmalar da bahsedilen kuramsal bilgileri doğrular niteliktedir. Araştırmalar sonucunda Kahramanmaraş Depremi sonrası, depremi doğrudan yaşayan bireylerde deprem sonrası travma belirtilerine rastlandığı, mağdurların kaygı, öfke, anlamsızlık hissi, uyku sorunları gibi duygu ve deneyimler yaşadığı, yine bunlara ek olarak TSSB belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir (Çelik, 2023; İlhan ve diğ., 2023). Depremi doğrudan yaşayan mağdurların yaşantılarına benzer şekilde, depremi doğrudan deneyimlemeyen ancak medya yoluyla depreme ilişkin haber akışını takip eden bireylerin ikincil travmatik stres ve yas tepkilerine sahip olduğunu ortaya koyan çalışmalar literatürde yer almaktadır (Gören, 2023).

Depremi bireyde ve toplumda yaratmış olduğu çaresizlik, korku, dehşet, kaygı gibi duygudurumları göz önüne alındığında, bu örseleyici yaşam olayının ve sonuçlarının daha iyi anlaşılması için travma kavramının derinlemesine incelenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın bu kısmında travma kavramı detaylandırılarak incelenmektedir.

2.2. Travma

Travmanın etimolojisi incelendiğinde Yunanca “yara” kelimesinden türetildiği görülmektedir. Bu yara fiziksel olabileceği gibi psikolojik de olabilmektedir (Grey, 2010). Tıpta kullanılan anlamıyla travma; vücut bütünlüğüne dış etmenlerce gelen zararı ifade etmekten (Kocatürk, 2005), psikolojik açıdan travmanın daha komplike olduğu düşünülmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yayınladığı Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (DSM) travma tanımı geçmişten günümüze birçok değişime

uğramıştır. 1952 yılında yayımlanan DSM- I’de travmaya benzer nitelikleri taşıyan “Büyük Stres Reaksiyonu” adlı bir tanım yer almıştır. Bahsedilen kişilik bozukluğunun gelişimi için bireyde ciddi bir fiziksel eksikliğe veya duygusal zorlantıya neden olan (deprem, yangın, patlama vb.) olayın tecrübe edilmesi gerekmektedir. Ancak yaşanan olaydan belli bir süre sonra, deneyimlenen ruhsal sıkıntıların kendiliğinden geçeceği belirtilmiştir (APA 1952).

DSM- II’de yer alan tanımda da bir önceki tanı kitabında yer alan tanımdan ciddi derecede farklılaşan bir açıklama yer almamaktadır. Travma yine toplumun büyük kesimini negatif etkileyen bir olayın ortaya çıkardığı geçici uyum bozuklukları olarak ifade edilmiş ve bireysel anlamda yaşanabilecek travmatik olaylara değinilmemiştir (APA, 1966). DSM- II’nin yayınlandığı dönemde 2. Dünya Savaşı’nın izlerinin ortadan silinmeye başlaması ve büyük ölçekli güncel bir toplumsal olayın meydana gelmemiş olması bir önceki tanı kitabında yer alan travma tanımında değişikliğe gerek duyulmamasıyla sonuçlanmıştır (Jones, 2007). Her iki tanımlamada da henüz travma kelimesi kullanılmamıştır.

1980 yılına gelindiğindeyse DSM- III ile birlikte travma artık kişinin psikolojik ve biyolojik alt yapısından kaynaklı bozuklukları etkileyen olaylar olarak tanımlanmaktan çıkarılmış ve “*Aşağı yukarı herkeste önemli zorlanma belirtileri ortaya çıkartabilecek, tanınabilir bir stres etkeninin bulunması*” şeklinde ifade edilmiştir (APA, 1980). Dolayısıyla psikiyatrik belirtilerin yalnızca kişi bazlı değil, stresli yaşam olayları sonucu da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Artık psikiyatrik açıdan sağlıklı kabul edilen kişilerin de örseleyici yaşam olayları karşısında negatif yönde etkilenebileceği ortaya konulmuştur (Çolak, Kokurcan ve Özsan Hüseyin, 2010). DSM- III’ün 1987 yılında revize edilen versiyonunda ise bir önceki versiyonda yer almayan ve muğlak bırakılan travmatize edici yaşam olayları örneklerle açıklanmıştır. Bu yaşam olayları işkence, savaş, tecavüz vb. gibi insan kaynaklı ve deprem gibi doğa kaynaklı, fiziksel bütünlüğü tehlikeye atan her türlü olaylar şeklinde ifade edilmiştir (APA, 1987).

DSM- IV ile birlikte travma tanımı daha da özelleştirilmiş, olaylar spesifik hale getirilmiş ve ayrıca DSM- III’teki bir kriter sayısı ikiye çıkarılmıştır. Buna göre kişinin yaşadığı olayın travmatik bir yaşantı olması için bireyin, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidiyle karşılaşması, kendisinin veya bir başkasının fiziksel bütünlüğünü tehdit edici bir yaşantıyı deneyimlemesi ya da bu yaşantıya tanık olması A1 kriteri olarak ifade edilirken kişinin bu yaşantılar sırasında yoğun korku, dehşet ve-veya çaresizlik duyguları

hissetmesi ise A2 kriteri olarak tanımlanmıştır (APA, 1994). Böylelikle bir yaşantının travmatik olarak nitelendirilebilmesi için “herkes için sıkıntı yaratan” ve “sıradan insanların yaşadığı sıra dışı olaylar” şartları ortadan kaldırılmış, yaşantılar daha objektif bir zemine oturtulmuştur. Ek olarak bireylerin travmatize edici yaşantılara vereceği öznel tepkiler de A2 kriteri olarak tanıma eklenmiş ve yaşantının subjektifliğine vurgu yapılmıştır. Ayrıca DSM- IV ile birlikte bu araştırmanın değişkenlerinden biri olan ikincil travmatik stres kavramı da tanımlamaya dahil edilmiştir. Her ne kadar DSM- III’te konuya ilişkin örnek verilmiş olsa da DSM- IV ile birlikte bir olaya şahit olmak, olayı öğrenmek olayla ilgili görüntülere maruz kalmak gibi dolaylı yollarla da travmatize olunabileceği kabul edilmiştir (APA, 2000; Çolak, Kokurcan ve Özsan Hüseyin, 2010). 2013 yılında yayımlanan DSM- V ile birlikte ise DSM- IV tanı kitabında kapsam dışı bırakılan travmatize edici olaylar tekrardan değerlendirilmiş ve tanımlama şu şekilde ifade edilmiştir;

Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma (APA, 2013):

- 1) Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.*
- 2) Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).*
- 3) Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.*
- 4) Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz).*

Bu tanımla birlikte travmatik görüntülere medya yoluyla maruz kalma travma kapsamı dışında bırakılmıştır. Yapılan bu değişikliğin özellikle ABD’de yaşanan 11 Eylül Terör Saldırısı sonrası birçok kişinin medya yoluyla travmatize edici olaya maruz kalmasının, dolayısıyla travma kavramının çok geniş bir yelpazeye yayılmasının ardından tanımı sınırlandırmak amacıyla yapıldığı düşünülmektedir (Çolak, Kokurcan ve Özsan Hüseyin, 2010). Ancak yapılan az sayıdaki çalışmada travmayı ilk elden yaşamadan,

travmatize edici olayla ilgili görüntülere veya konuya ilişkin rahatsız edici bilgilere maruz kalma, medya araçlarında geçirilen süre ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur (Schengler vd., 2002; Jarolmen ve Sisco, 2005; Perez vd., 2010; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019).

DSM- I'den DSM- V'e kadar travma tanımı birçok değişikliğe uğramış hatta farklı isimlerle nitelendirilmiştir. Ancak tüm tanı gruplarında doğal afetlere, özellikle de depreme yer verilmiştir. Bu noktada önemli görülen; travmaya ilişkin bilgi birikimi çok sınırlıyken dahi deprem gibi doğal afetlerin insan psikolojisi üzerindeki yıkıcı etkisinin araştırmacılar tarafından biliniyor olmasıdır. Bu da depremin bireyde ne denli bir psikolojik yıkıma neden olacağına dair ipuçlarını içerisinde taşımaktadır. Böylesine yıkıcı bir toplumsal olayın yalnızca olayı doğrudan tecrübe edenleri değil aynı zamanda tüm toplumu, farklı şekillerde ve derecelerde etkisi altına alarak olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Özellikle kitle iletişim araçları ve günümüzde daha sık kullanılan şekliyle sosyal medya, toplumun güncel yaşantılara ilişkin bilgi kaynağı konumundadır ve bu tür örseleyici olaylarda dolaylı yoldan bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerini etkileyebilmektedir.

2.3. İkincil Travmatik Stres

Figley (1995) ikincil travmatik stresi, birey için önemli olan diğerlerinin (aile üyeleri, arkadaşlar, danışan) deneyimlemiş olduğu örseleyici yaşam olayları hakkında bilgi sahibi olma ve bireyde bu maruziyetin sebep olduğu TSSB ile benzer belirtilerin gösterildiği bir klinik tablo olarak tanımlamıştır. Bu tanım, içerisinde farklı boyutları barındırmaktadır. Bu boyutlardan ilki bireyin travmatize edici yaşantıya ilk elden değil de dolaylı olarak maruz kalması ve bunun sonucu TSSB belirtileri göstermesidir. Bir diğer boyut ise bireyin hayatındaki önemli kişilerin, yani travma kurbanının yakın ilişkide olduğu bireylerin bu belirtilere sahip olmasıdır.

İkincil travmaya maruziyet, aile ve önemli diğerleri dışında özellikle travmaya doğrudan müdahale eden profesyonel meslek gruplarını önemli derecede etkilemektedir. Bu meslek grupları arasında travmayla çalışan ruh sağlığı profesyonelleri, ilk yardım ekipleri, sosyal hizmet uzmanları, arama kurtarma ekipleri vb. yer almaktadır. Bahsedilen meslek grupları travma yaşayan bireylerle doğrudan iletişim halindedirler ve meslekleri gereği travma kurbanına yardımda bulunmak durumundadırlar. Bu yakınlık, yardım etme

isteği ve empatik yaklaşım, ikincil travmatik stresin bir sebebi olabilmektedir. (Figley, 1999; Gentry ve diğ., 2002; Catherall 2007). Ayrıca travmatize edici olaya maruz kalan bireyle herhangi bir iletişimi veya yakınlığı olmayan bireyler de medya yoluyla travmatize edici yaşıntının ayrıntılarına maruz kalarak ikincil travmatik stres belirtileri gösterebilmektedir (Yılmaz, 2007). İkincil travmaya maruz kalan bireyler ile travmaya doğrudan maruz kalan bireyler arasında travma sonrası verilen stres tepkileri arasında büyük farklar bulunmamakta ve her iki grubun da gösterdiği stres tepkilerinin benzer olduğu ifade edilmektedir (Bride ve diğ., 2004).

2.3.1. İkincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlar

Literatür incelendiğinde ikincil travmatik stresi açıklayan birden çok yaklaşım olduğu göze çarpmaktadır (Remer ve Ferguson, 1995; Miller ve diğ., 1988; Figley, 1998; Waters, 2002). Bu yaklaşımlar ikincil travmatik stresin oluşumunu ve bireyler üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiştir.

İkincil travmatik stresin oluşumunu açıklayan ilk yaklaşım **“dalga etkisi”** yaklaşımıdır. Dalga etkisi yaklaşımına göre; örseleyici yaşam olayının etkisi mağdurdan başlayarak çevredeki bireylere doğru bir yayılım göstermektedir (Remer ve Ferguson, 1995). Dolayısıyla travmatik olayın etkisi, suya atılan bir taşın yarattığı etkiye benzer bir etki yaratacaktır. Nasıl ki bir taş suya atıldığında küçük çemberlerden büyük çemberlere doğru bir şekil oluşuyorsa, travmatik yaşıntı da en içteki küçük çemberi temsil eden travma mağdurundan başlayıp, dışarı doğru, mağdurun sosyal çevresindeki çemberleri etkileyecektir. Dışarıda yer alan çemberler bireyin yaşadığı çevreyi, ailesini, arkadaşlarını, kişiye yardımda bulunan meslek profesyonelleri ve travmaya ilişkin bilgi sahibi olan diğer bireyleri temsil etmektedir. Daha özet bir ifadeyle, travmatik olaylar ve bu olayların etkileri bulaşıcı olma özelliğine sahiptir (Herman, 2015). Bundan dolayı da örseleyici bir yaşıntı deneyimleyen mağdurla ilişki içinde olan veya yaşıntıya ilişkin bilgi sahibi olan bireyler travmanın etkilerini deneyimleyebilmektedir.

Dalga etkisine benzer şekilde ikincil travmatik stresi açıklayan yaklaşımlardan biri olan **“kiazma etkisi (çarpan etkisi) yaklaşımı”** ise daha çok aile sistemine yoğunlaşarak oluşturulan bir yaklaşım olma özelliğine sahiptir. Bu yaklaşım; travma mağduruna bakım veren kişide oluşabilecek travmatik etkilere yönelik olarak geliştirilmiştir (Kishur, 1984’ten akt. Figley, 1993). Çünkü genellikle travma mağdurunun birincil bakım

verenleriyle olan ilişkisi sonrası ortaya çıkabilecek olumsuz etkiler gözden kaçırılmaktadır (Çetinkaya Büyükbodur, 2018). Kiazma etkisine örnek olarak “bir çocuğun travmatik bir yaşantı deneyimlemesi ve bu deneyimden dolayı ebeveynlerin travma mağdurundan daha fazla stres yaşaması” verilebilir. Böylesine bir süreçte aile üyelerinin mağdurla olan ilişkisi sebebiyle yaşadığı travmatik deneyimler kiazma etkisi olarak nitelendirilmektedir (Figley, 1993). Bununla birlikte travma yaşayan bireylerle bire bir ilişki içerisinde bulunan meslek grupları da zaman zaman üzerlerinde travma mağduruna yardım etmeye ilişkin büyük bir sorumluluk hissedebilmekte ve yardım sağlayamadıklarında yaşadıkları hayal kırıklığı ve çaresizlikle travmatik anlamda daha fazla etkilenebilmektedir (Erdener, 2019). Bu durumun da tıpkı mağdurun aile sisteminde bulunan üyelerin yaşadığı etkiye benzer şekilde kiazma etkisini çağrıştırdığı düşünülmektedir.

İkincil travmatik stresi açıklayan üçüncü yaklaşım ise “**duygu bulaşması yaklaşımı**” olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşım, travma mağduruyla kurulan ilişki içerisinde, mağdurun travmatik yaşantıya ilişkin duygularının mağdurla ilişki içerisinde olan kişide istemsizce taklit edilmesi şeklinde tanımlanabilir. Yani mağdurla duygusal bakımdan bir ortaklık kurulur ve bu süreç istemsizce gerçekleşir. Dolayısıyla travmatik etkinin mağdurla ilişki içinde olan kişilerde de ortaya çıkmasının sebebi olarak, mağdurla yaşanan duygu ortaklığı gösterilmektedir (Hatfield ve diğ., 1993; Miller ve diğ., 1988).

İkincil travmatik stresi açıklamaya ilişkin geliştirilen diğer bir yaklaşım ise “**sağlıklı insan tepkisi yaklaşımı**” olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşım; bireylerin travmatik olaylara karşı geliştirmiş oldukları tepkilerin anormal olmaktan çok normal tepkiler olduğunu savunmaktadır. Travmatik olay sonrası bireyde oluşan tepkiler öznellikten uzaktır. Yaşanan tepkiler kişinin öznel deneyimlerinden ve özelliklerinden bağımsız olarak tüm bireylerde ortak olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla ikincil travmaya verilen tepkiler de anormal bir olaya verilen normal tepkiler olarak kabul edilmektedir (Waters, 2002).

Ekolojik yaklaşım da ikincil travmatik stresi açıklamak için kullanılan yaklaşımlardan biridir. İnsanı içinde bulunduğu çevreyle beraber inceleyen ekolojik yaklaşıma göre; kişi hem çevresini etkilemekte hem de içinde bulunduğu sosyal çevreden etkilenmektedir (Baykara Acar ve Acar, 2002). Bu açıdan düşünüldüğünde; travmatik yaşantının birey üzerindeki etkisi ve bireyin bu etkilerle baş etme süreci, kişinin kendi özellikleri, içinde bulunduğu çevrenin özellikleri ve bu ikisi arasındaki ilişkiden

etkilenecek karmaşık bir yapıda çözümlenmektedir. Travmatik yaşantının birey üzerindeki etkileri ile ilgili kişisel değişkenlere örnek olarak; mağdurun yaşı, zekâ seviyesi, içinde bulunduğu gelişim evresi, kişilik özellikleri, baş etme biçimleri, problem çözme stratejileri, duygu düzenleme becerileri verilebilir. Bireyin travmatik yaşantıdan etkileneceği düzeyini belirleyen faktörlerden bir diğeri ise olay faktörleridir. Olay faktörleri; deneyimlenen travmatik yaşantının özellikleriyle (süresi, türü, şiddeti, sıklığı) ilişkilidir. Çevresel faktörler ise ekolojik yaklaşımın da temelini oluşturan bireyin içinde bulunduğu çevrenin özelliklerini ifade eder. Bu açıdan düşünüldüğünde travmadan etkileneceği düzeyi üzerinde çevresel açıdan; çevreden gelen sosyal destek, toplumun ve kültürün özellikleri, sosyoekonomik faktörler gibi değişkenler önemli rol oynamaktadır (Harvey, 1996; Erdener, 2019; Işıklı ve Keser, 2020).

İkincil travmatik stresin oluşumunu açıklayan ve bu kapsamda iki yaklaşım geliştiren Figley ve Kleber (1995) ise ilk teorilerinde; empatinin önemini vurgulamaktadırlar. Buna göre travma mağdurunun çevresinde bulunan bireyler (aile üyeleri, yakınları veya meslek elemanları) mağdurla empati kurarak ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu süreç ise mağdurun yaşadıklarını anlamlandırma ve mağdurla özdeşim kurma amaçlarından dolayı oluşmaktadır. Özdeşim kurma ihtiyacıyla birlikte mağdur yakını birey; travma mağdurunun yaşantısıyla ilgili kendisine yönelttiği soruları, kendine sorarak mağdurla benzer şekilde bu sorulara cevap aramaktadır. Olaya ilişkin “Ne oldu? Neden oldu? Neden o şekilde tepki verdim? Neden olay yaşandığından beri bu şekilde davranmaya devam ediyorum? Olayın yeniden yaşanması halinde bununla başa çıkabilecek miyim?” sorularını kendine yöneltmekte ve bu sorular karşısında mağdurun yaşadığı belirtilere benzer semptomlar yaşayabilmektedir (Figley, 1983). Nasıl ki travmatik yaşantıya maruz kalan kişi kaçınma, yeniden yaşantılaşma, uyarılmışlık gibi tepkiler gösterebiliyorsa, travma mağduruyla empati kuran kişiler de empatinin bir sonucu olarak mağdurun tepkilerine benzer belirtiler gösterebilmektedir. Dolayısıyla Figley ve Kleber’ in ikincil travmatik stresini açıklayan teorilerinden ilki empati yoluyla oluşan ikincil travmatik stres üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu kapsamda geliştirilen ikinci yaklaşımda ise ana odak noktası tükenmişliktir. Bu yaklaşıma göre; birey travma mağduruna göstermiş olduğu destekle birlikte enerji tükenmesi yaşamakta ve bu süreç hem duygusal hem de fiziksel anlamda tükenmişlikle sonuçlanabilmektedir (Figley ve Kleber, 1995). Her ne kadar bu iki teori birbirinden farklı gibi gözüküyor olsa da temel anlamda içerisinde ortak noktaları barındırmaktadır. Hem

empati yoluyla hem de tükenmişlik yoluyla açıklanan ikincil travmatik stres oluşumunun ana sebeplerindeki ortak noktanın travma mağduruna yardım etme ve destek sağlama olduğu göze çarpmaktadır. Bunun yanı sıra travma mağduruna karşı gösterilen şefkat ve özdeşim kurma süreci bireyin kendi yaşamında tükenmeye yol açabilmektedir (Kavaklılar, 2023).

İkincil travmatik stresin oluşumunu anlamak için geliştirilen yaklaşımların yanı sıra, ikincil travmatik strese ilişkin işleyiş teorisi de ortaya atılmıştır. Ludick ve Figley (2017)'in oluşturduğu model ikincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen değişkenler üzerine odaklanan koşulları içermektedir. Bu koşullar şu şekildedir:

1. İkincil travmatik stres; travma mağdurlarıyla çalışmak durumunda olan meslek elemanları, travma mağdurunu inceleyen ya da travmatik yaşantılara ilişkin kayıtları dinleyen bireyler açısından son derece karmaşık ve genellikle kaçınılmaz bir olgudur.
2. İkincil travmatik stres; bir uyarıcının etkisiyle ortaya çıkar. Ancak ikincil travmatik stresin ortaya çıkması sürecinde etkili olan uyarıcının dozu öznedir. Travma mağduruyla bire bir ilişki içerisinde yer alma, travmatik yaşantıya ilişkin içeriklere maruz kalma gibi tetikleyiciler olmamasına rağmen yalnızca travmatik olaya ilişkin bir metni inceleme dahi ikincil travmatik strese sebep olabilmektedir.
3. Meslek dolayısıyla travma mağduru ile ilişki içinde olmak ve empati kurmak, ayrıca travmatik yaşantıya ilişkin bilgilere, kayıtlara, içeriklere uzun süre maruz kalmak ikincil travmatik stres oluşumunu etkilemektedir.
4. Kişi, önceden deneyimlediği bir travmatik yaşantıyı hatırladığında ikincil travmatik stres düzeyi artmaktadır.
5. Kişi, yaşama ilişkin amacını ve değerlilik hissini artırma etkisini içinde barındıran ve mağdura duyulan şefkatten kaynaklı oluşan ikincil travmatik stresin olumlu çıktılarını görürse, bireyin ikincil travmatik stres düzeyi azalmaktadır.
6. Kişi, çevresinden gördüğü sosyal desteğin yardımıyla ikincil travmatik stres düzeyini azaltabilmektedir.

Bu model, içerisinde üç temel yapı bulunmaktadır; empatik tutum, ikincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres bozukluğu dayanıklılığı. Empatik tutum; travma mağdurunun acısına maruziyet (vaka yükü, travma mağduruyla iletişimin sıklığı,

karşılaşılan travmatik yaşantının türü...), empatik şefkat (mağdura destek sağlamaya ilişkin üst seviyede ilgi ve şefkat), empati yeteneği (diğerinin ızdırabını azaltmak ve dindirmek üzere verilen çaba) bileşenlerinden oluşmaktadır. Empatik tutum yapısında, travma mağduru ile kurulan empati ve mağdurun yaşantısıyla baş etmesi için destek olma girişimleri ile birlikte, etkileşimin sıklığının ve yoğunluğunun ikincil travmatik stres düzeyi üzerine etkisine odaklanılmaktadır. İkincil travmatik stres olarak tanımlanan ikinci yapıda ise bireyin kişisel travmatik hatıraları ve yaşamda karşılaşılan beklenmedik deneyimlerin ikincil travmatik stres üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulmaktadır. İkincil travmatik stres bozukluğu dayanıklılığı olarak ifade edilen son yapıda ise; öz bakım (ruh sağlığını geliştirmek adına verilen çabalar), ayrışma (travma mağdurunun yaşantısından kendiliği ayırma), haz (diğerlerine destek sağlamadan kaynaklanan tatmin) ve sosyal destek faktörlerinin yer aldığı görülmektedir (Ludick ve Figley, 2017). Yani modelde yer alan son yapının ikincil travmatik stresle baş etmede etkili olan beceri ve koşullara yoğunlaştığı ifade edilebilir.

Görüldüğü üzere ikincil travmatik stresin oluşumunun nedenlerini açıklayan çok sayıda yaklaşım alanyazında yer almaktadır. Bu yaklaşımlar ikincil travmatik stres kavramına oldukça geniş bir perspektiften bakma imkânı sağlamanın yanı sıra ikincil travmatik strese neden olan kaynaklar hakkında da bilgi sunmaktadır. Her ne kadar ikincil travmatik stres kaynaklarını anlamak oldukça önemli olsa da ikincil travmatik stresin ortaya çıkması çoğu zaman kaçınılmaz olabilmektedir. Bu noktada ikincil travmatik stresin belirtilerini anlamak hem bireylerin ne yaşadıklarını anlamlandırabilmeleri hem de ruh sağlığı uzmanlarının önleme, krize müdahale ve iyileştirici çalışmaları kapsamında fikir sahibi olmalarına olanak sağlamaktadır.

2.3.2. İkincil travmatik stres semptomları

DSM-V tanı ölçütleri göz önünde bulundurulduğunda ikincil travmatik stresin, TSSB' den ayrı bir tanı grubunda yer almadığı yalnızca alt ölçütler bakımından farklılaştığı görülmektedir. TSSB tanısı altında yer alan alt ölçeklerde, A3 ve A4 kriterine göre ikincil travmatik stresin TSSB' den farkı yalnızca olaya dolaylı yoldan maruz kalınması olarak ifade edilmiştir. Bahsedilen kriterlerden A3 kriterinde; bireyin önemli diğerlerinin başına (kaba güç veya kaza sonucu) bir şey geldiğini öğrenmesi, A4 kriterinde; travmatize edici olayların detaylarına meslek gereği aşırı maruziyet alt

ölçütleri yer almaktadır (APA, 2013). Bu bağlamda TSSB ve ikincil travmatik stresin aynı tanı grubu içerisinde yer aldığı gözlemlenmektedir.

İkincil Travmatik Stres semptomları üç ana başlık altında toplanmaktadır (Figley, 1995);

- 1) Travmatik olaya ilişkin detayların yeniden yaşanması
- 2) Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk
- 3) Artmış uyarılmışlık

Yeniden yaşama; travmatize edici olayın ya da travmatize olmuş bireyin rahatsız edici derecede tekrar tekrar hatırlanması, rüyalarda görülmesi, örseleyici olayın aniden ve yeniden deneyimlenmesi hissi ve olaya ilişkin hatırlatıcılarla yeniden karşılaşma üzerine duyulan kaygıyı ifade etmektedir. *Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk*; travmatik olaya ilişkin düşünce, duygu, aktivite ve insanlardan kaçınma, duygulanımda azalma, geleceğe dair endişelenme ve psikojenik amneziyi (hafıza kaybı) içermektedir. Son olarak *artmış uyarılmışlık* ise; uykuya dalmada ya da uykuyu sürdürmekte güçlük, agresiflik ve öfke patlamaları, odaklanmada güçlük, bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme, travmatize olmuş bireye karşı artmış uyarılma hali semptomlarını ifade etmektedir (Figley, 1995; Var ve Büyükbodur, 2017).

TSSB ve İkincil Travmatik Stres arasındaki farkın daha iyi anlaşılabilmesi için TSSB ve İkincil Travmatik Stres belirtilerinin ve bu belirtiler arasındaki farkların ayrıntılı olarak incelendiği ve Figley (1995) tarafından hazırlanan tablo aşağıda verilmektedir.

Tablo 2.1. TSSB ve İkincil Travmatik Stres Semptomları

Birincil Travma	İkincil Travma
A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından rahatsızlık verici sayılabilecek, olağandışı bir yaşantı deneyimlemek	A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından rahatsızlık verici sayılabilecek, olağandışı bir yaşantı deneyimlemek
1. Bireyin kendine yönelik ciddi bir tehdit unsuruyla karşılaşması	1. Travmatize olmuş bireyin ciddi bir tehdit unsuruyla karşılaşması
2. Kişinin yaşamında ani bir yıkım	2. Travmatize olmuş bireyin yaşamında ani bir yıkım
B. Travmatik olayın yeniden yaşanması	B. Travmatik olayın yeniden yaşanması
1. Örseleyici olayın tekrar tekrar hatırlanması	1. Travmatize olmuş bireyin veya bu bireyin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması
2. Örseleyici olayın rüyalarda görülmesi	2. Travmatize olmuş bireyin veya bu bireyin yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi

Tablo 2.2. (Devam) TSSB ve İkincil Travmatik Stres Semptomları

3. Örseleyici olayın aniden ve tekrardan deneyimlendiği hissi	3. Travmatize olmuş bireyin veya bu bireyin yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi
4. Örseleyici olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı	4. Travmatize olmuş bireyin veya bu bireyin yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk	C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk
1. Travmatik yaşantıya ilişkin düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları	1. Travmatik yaşantıya ilişkin düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları
2. Travmatik yaşantıya ilişkin etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları	2. Travmatik yaşantıya ilişkin etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları
3. Psikojenik amnezi	3. Psikojenik amnezi
4. Aktivitelere olan ilginin azalması	4. Aktivitelere olan ilginin azalması
5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma	5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma
6. Duygulanımda azalma	6. Duygulanımda azalma
7. Geleceği öngörememe duygusu	7. Geleceği öngörememe duygusu
D. Uyarılmışlık	D. Uyarılmışlık
1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları	2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları
3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk	3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk
4. Artmış uyarılma hali	4. Travmatize olmuş bireye karşı artmış uyarılma hali
5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme	5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme
Bir aydan daha kısa süren semptomlar normal, akut ve kriz ile alakalı semptomlardır. Semptomların, örseleyici olayı takiben altı ay ya da daha sonrasında başlaması, geç başlangıçlı TSSB veya İkincil Travmatik Stres Bozukluğudur.	

Belirtiler incelendiğinde ikincil travmatik stres ve TSSB arasındaki farklılık daha net anlaşılmaktadır. Doğrudan travmaya maruz kalan ve TSSB belirtileri gösteren bireylerde algılanan tehdit direkt olarak travmatize edici olaya ya da özneye dönük iken, dolaylı maruziyetin sebep olduğu ikincil travmatik streste algılanan tehdit kişinin kendisinden ziyade travmatik olaya doğrudan maruz kalmış kişiye ve o kişinin yaşantılarına yöneliktir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

2.3.3. İkincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen faktörler

Birçok kişi, dünya ve yaşam hakkındaki temel inançları derinden sarsan, güvensizlik duygusu yaratan, geçmiş yaşantılar ve gelecekle ilgili umutlar arasındaki

köprüyü yıkan travmatik yaşam olaylarına maruz kalmaktadır. Kimileri bu olumsuz yaşantılar sonrası kronik ruhsal bozukluklar yaşarken kimileri travmatik yaşantı sonrası akut stres bozuklukları yaşamakta, kimi bireyler de örseleyici yaşam olayları sonrası psikolojik gelişmeyi ve psikolojik iyi oluş düzeyinin artışı ifade eden travma sonrası büyümeyi deneyimlemektedir. Tıpkı birincil travmada olduğu gibi ikincil travmatik stres düzeyinde de bireylerin benzer yaşantılara dolaylı yoldan maruz kalmalarına rağmen bu yaşantılara farklı tepkiler verdikleri düşünülmektedir. İşte aradaki bu farka neden olan bazı risk faktörleri ve koruyucu faktörler yer almaktadır.

2.3.3.1. İkincil travmatik stres için risk faktörleri

Risk faktörleri, “negatif bir durumun ortaya çıkma ihtimalini yükselten veya bu türden bir durumun süregelmesinde etkili olan unsurlar” olarak tanımlanmaktadır (Kirby ve Fraser, 1997). Bu bağlamda bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyinin artmasında etkili olabilecek bazı etkenlerden söz edilmektedir. Lérias ve Byrne (2003) kişilerin travma kurbanına yardım sürecinde gösterilen empati düzeyi ve niteliği ile başa çıkma becerileri arasında bir ilişki bulunduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca daha önce travma geçiren bireylerin ikincil travmatik stres için bir risk faktörüne sahip olduğundan söz edilmektedir (Figley, 1995; Nelson-Gardell ve Harris, 2003). Bunların yanı sıra yaş, eğitim düzeyi ve başa çıkma becerileri de ikincil travmatik stres oluşumu ile ilişkili bulunmuştur (Gökçe ve Yılmaz, 2017). Özellikle ruh sağlığı profesyonellerinin ikincil travmatik stres oluşumunu etkileyen faktörlere bakıldığında ise; vaka yükü, mesleki tecrübe, süpervizyon alıp almama, öz bakım becerileri gibi faktörler ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkilidir (Erdener, 2019).

İkincil travmatik stresin oluşmasını veya süregelmesini artırıcı bazı risk faktörlerinin kişisel ve çevresel olmak üzere iki başlık altında incelendiği görülmektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, daha önceki travma deneyimi, bireyin empati düzeyi gibi kişisel unsurlar birer risk faktörü olabilmektedir (Miller, 1998; Collins ve Long, 2003). Bahsedilen kişisel risk faktörlerinin özellikle demografik değişkenler ile ilişkili olduğu göze çarpmaktadır. Örneğin yaş faktörü ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Genç yaşta olmanın ikincil travmatik stres için hem risk faktörü hem de koruyucu faktör olabileceği ifade edilmektedir (Ghahramanlou & Brodbeck, 2000; Meldrum ve diğ., 2002; Erdener, 2019; Haksal, 2007). Bu bağlamda

daha genç bireylerin yaşamları boyunca daha az düzeyde travma maruziyetine sahip olduklarından dolayı ikincil travmatik stres düzeyleri daha düşük olabilmektedir. Ancak daha fazla zorlayıcı yaşam olayına maruz kalmak da zaman zaman psikolojik sağlık düzeyinde artışla ilişkilendirildiğinden, yaşlıların da gençlere göre daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres yaşaması mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla yaş ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki henüz muğlak gözükmemektedir (Baird ve Jenkins, 2003; Haksal, 2007; Erdener, 2019). Örneğin Baird ve Jenkins (2003) tarafından yapılan bir çalışmada cinsel saldırıya uğrayan bireylerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri araştırılmış ve daha genç olan uzmanların ikincil travmatik stres açısından daha fazla risk altında oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada genç yaşta olan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik stres açısından daha fazla risk altında olmaları mesleki deneyim eksikliği ve düşük özbakım becerileri ile ilişkilendirilmiştir.

İkincil travmatik stres ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde de yaş değişkenine benzer, çelişkili bir sonuç karşımıza çıkmaktadır. Bazı araştırmalarda kadın olmak bir risk faktörü olarak bulunmuşken, bazı çalışmalarda ise erkek olmanın ikincil travmatik stres bakımından bir risk unsuru olduğu ortaya konmuştur (Sprang ve diğ., 2003; Choi, 2011; Ivicic ve Motta, 2017). Johansen ve diğerleri (2019) yaptıkları çalışmada erkek olmanın ikincil travmatik stres için risk faktörü olduğunu, Akçer (2020) ve Özkul (2019) kadınların daha fazla risk altında olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bazı çalışmalarda ise cinsiyet ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Creamer ve Liddle, 2005; Kahil, 2016; Deniz Pak ve diğ., 2017).

İkincil travmatik stres açısından risk faktörü olabilecek bir başka kişisel unursa eğitim düzeyi olarak kabul edilmektedir. Üniversite ya da lisansüstü öğrenim mezunu olmak daha düşük eğitim düzeylerine göre daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres ile ilişkilendirilse de bu durumun tam tersini bulgulayan çalışmalar da alanyazında yer almaktadır (Yılmaz, 2006; Özkul, 2019). Daha ileri düzeyde eğitime sahip bireylerin daha düşük ikincil travmatik strese sahip olması, stres faktörleri hakkında daha fazla bilgili olmak ve daha yüksek düzeyde farkındalıkla ilişkilendirilmektedir (Yılmaz, 2006)

Medeni durumun da ikincil travmatik stres bakımından risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir. Evli bireyler evli olmayanlara kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres düzeyine sahip olabilmekte ve bu durum evli bireylerin bekarlara göre genellikle daha fazla sorumluluğa sahip olması ve bu sorumlulukların da bireyin stres düzeyi üzerinde artışa sebep olabileceğiyle ilişkilendirilmektedir. Ancak evlilikte kurulan

samimiyet yükseldikçe ikincil travmatik stres düzeyinin düştüğü de ifade edilmektedir (Husain ve Saijad, 2012; Ariapooran ve Raziani, 2019). Dolayısıyla medeni durum ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair net bir kanıya varmak mümkün gözükmemektedir.

İkincil travmatik stres için risk faktörü olarak kabul edilebilecek bir diğer faktör ise bu çalışmanın da bağımsız değişkenleri arasında yer alan, kişinin geçmiş travma öyküsüdür. Bu konu hakkında Figley (1995); özellikle geçmişten kalma çözülmemiş bir travma deneyimi olan bireylerin travmalarının, travma mağduruyla girilen ilişkide kurulacak empati yoluyla yeniden aktif olmasıyla ilgili bir tehlikenin varlığından söz etmektedir. Siegfried (2008) de benzer şekilde travma öyküsü olan bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres faktörlerine daha duyarlı olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmalar TSSB (TSSB) tanısı konmuş yetişkinlerde önceki travmatik deneyimlerin oranlarının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Bremner ve diğ., 1993; Galea ve diğ., 2002). Bu bulgular, "duyarlılaşma" kavramıyla açıklanabilir (Post ve Wiss, 1998). Buradan hareketle travmatik deneyimleri olan bireylerin, yeni travmatik deneyimlere ve bu deneyimlerin travmatize edici etkilerine daha duyarlı hale geldikleri söylenebilir. Her ne kadar majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar da geçmiş travma yaşantılarıyla ilişkilendirilse de yapılan araştırmalarda TSSB ve geçmiş stres deneyimleri arasında daha güçlü bir ilişki söz konusu olmaktadır (Kessler, 1997). TSSB belirtileri ve ikincil travmatik stres semptomlarının benzerliği göz önüne alındığında yaşam öyküsünde travmatik deneyime sahip olan kişilerin, karşılaşılan yeni stresörlerle başa çıkma konusunda risk altında olduğu düşünülmektedir. Nitekim alan yazında da ikincil travmatik stres ve geçmiş travmatik deneyimler arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ortaya konmuştur (Cornille ve Meyers, 1999).

Geçmiş öyküsünde çocukluk çağı istismarı bulunan bireyler, sonraki yaşamında maruz kaldığı travmatik yaşantılara karşı daha savunmasız kalabilmekte ve geçmiş travma öyküsü bulunmayan bireylere oranla TSSB belirtilerine sahip olma bakımından risk altında olabilmektedir (Gilbert vd., 2009; Cougle, Timpano, Sachs-Ericsson, Keough ve Riccardi, 2010). Ayrıca çocukluk döneminde istismar öyküsüne sahip bireyler sonraki yaşamında duygudurum bozuklukları ve stres tepkileri bakımından daha savunmasız hale gelebilmektedir (Heim, Newport, Miller ve Nemeroff, 2000; Nemeroff, 2004). Çocukluk çağına ilişkin fiziksel veya cinsel istismar öyküsüne sahip bireylerin kişiliklerinin de bu türden yaşantılardan etkilenebildiği ve bu kişilerin kişilik özelliklerinin yüksek düzeyde

nevrotizm, düşük düzeyde dışadönüklükle ilişkili olduğu görülmektedir (Spinhoven ve diğ., 2016). Bu türden kişilik özelliklerinin hem TSSB hem de majör depresif bozukluk gelişimini yüksek ölçüde yordayan faktörler olduğu göz önüne alındığında istismar deneyiminin; kişilik gelişimini etkileyerek, karşılaşılan yeni travmatik yaşantılarla baş etme kapasitesini azalttığı ve travma sonrası stres belirtileri için bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur (Hovens ve diğ., 2012; Flory ve Yehuda, 2015).

İkincil travmatik stres için bir başka risk faktörü ise kişinin mağdurla kurduğu sempati düzeyi olarak kabul edilmektedir. Sempati, empatiden farklı olarak diğerlerinin duygularını anlamak yerine, başkalarının duygularıyla duygudaşlık etmek ve diğerlerinin duygularını onaylamak anlamına gelmektedir. Yani empatide kişinin kendi duygularının farkında olarak karşısındakini anlamaya çalışması söz konusuysa, sempatide direkt olarak bir başkasının duygularına eşlik etmek vardır (Allison, 2001). Bu noktada bireyin travma mağduruyla kurduğu duygudaşlık, kişinin kendi duygulanımını etkileyebilmekte ve bu yolla ikincil travmatik stres düzeyinin artmasına sebep olmaktadır. Travma kurbanıyla kurulacak ilişkinin aşırı özdeşim temelinde gerçekleşmesiyle hem empatinin hem de sempatinin ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar bu öngörüye destekler niteliktedir (Miller, 1998; Collins ve Long, 2003). Leinweber ve Rowe (2010) yaptıkları çalışmayla kurulan empati düzeyi arttıkça ikincil travmatik stresin ortaya çıkma riskinin arttığını göstermektedir. Ancak yapılan bir başka çalışmada ise empatinin travma mağdurlarıyla çalışırken, koruyucu bir faktör olabileceği ortaya konmuştur (Harrison ve Westwood, 2009). Dolayısıyla empati, travma mağduruyla kurulan ilişkide ikincil travmatik stres açısından hem risk faktörü hem de koruyucu faktör olarak rol oynayabilir. Bu bağlamda kurbanla kurulan empatinin düzeyi ve niteliğinin belirleyici olduğu düşünülmektedir.

2.3.3.2. İkincil travmatik stres için koruyucu faktörler

Olumsuz bir durumun ortaya çıkma ihtimalini azaltan veya böylesine bir durum meydana geldikten sonra bireyin daha hızlı yapıcı tepkiler vermesini kolaylaştıran unsurlar “koruyucu faktörler” olarak isimlendirilir (Masten, 1994). Bu türden unsurlar bireylerin travmatize edici yaşantılara maruz kalmalarına rağmen, ikincil travmatik stres düzeyinin kişinin yaşamını olumsuz etkileyecek seviyeye ulaşmasını engellemekte veya travmatize edici deneyim sonrası daha çabuk toparlanabilmeyi sağlamaktadır. Travmatik

yaşantılar sonrası bireyin bu yaşantılara karşı koyabilme ve ruhsal sağlığını koruyabilmesine yarayan koruyucu faktörler incelendiğinde sosyal destek değişkeninin ikincil travmatik stres bağlamında koruyucu unsurlardan biri olduğu görülmektedir. Sosyal destek; bireyin kriz ve gerginlik durumlarında, maddi, bilişsel ve duygusal anlamda çevresinden aldığı yardımı ifade etmektedir. Bu yardım ağı bireyin ilişki içinde olduğu kişileri kapsamaktadır ve kişinin psikolojik çevresi sosyal destek ağlarını belirlemektedir (Yıldırım, 1994; Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Kişinin hayatında önemli bir konuma sahip olan diğer insanlar (aile üyeleri, arkadaş, sevgili, öğretmen vb.) zorlu yaşam koşullarında bireye destek sağlamaktadır. Bu destek maddi, bilişsel ve duygusal olmak üzere üç farklı biçimde kendini göstermektedir (Sorias, 1988). Bu üç yardım alanı da kişinin algıladığı sosyal destek düzeyini etkilemektedir.

Bireyin çevresinden aldığı sosyal destek birçok anlamda kişinin yaşamında olumlu etkiler yaratabilmekte ve bireyin sorunlarla baş etme kapasitesini artırabilmektedir. Dolayısıyla sosyal destek, zorlu yaşam koşulları söz konusu olduğunda bir tampon rolü üstlenerek, kişinin olaylardan olumsuz etkilenme düzeyini azaltabilmektedir (Terzi, 2008). İkincil travmatik stresin, bireyin yaşamında dolaylı olarak etkilendiği zorlayıcı yaşam olaylarından kaynaklandığı göz önüne alındığında sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtileri açısından koruyucu rolü ön plana çıkmaktadır. Nitekim yapılan çalışmalar da bunu doğrular niteliktedir.

Manning-Jones ve diğerleri (2016) sağlık profesyonelleriyle yapmış oldukları çalışmanın sonucunda sosyal desteğin ikincil travmatik stres semptomlarını azalttığını bulgulamıştır. Benzer şekilde Rzustek ve diğ. (2015) sosyal destek seviyesi ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmalara ek olarak, yapılan bir meta analiz çalışmasında sosyal destek düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres semptomlarında anlamlı bir düşüş olduğu bulunmuştur (Hensel ve diğ., 2015). Bu bağlamda bireyin algıladığı sosyal desteğin, deneyimlediği travmatik olaylardan etkilenme sürecinde önemli bir koruyucu etkisi olduğu görülmektedir.

İkincil travmatik stres bakımından koruyucu olarak kabul edilen bir diğer değişken ise süpervizyon almaktır. Mesleklerinin doğası gereği travmatik yaşantılar deneyimleyen bireylerle çalışmak durumunda kalan psikolojik danışman, psikiyatr, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanlarının, ikincil travmatik stres düzeyleri açısından koruyucu unsurlardan biri olarak kabul edilen süpervizyon hizmeti almalarının oldukça önemli olduğu literatürde yer almaktadır (Watson ve Neilsen Gatti, 2012; Watson ve diğ.,

2014). Yapılan çalışmalar ruh sağlığı alanında çalışan profesyonel meslek elemanlarının, süpervizörlerinden algıladıkları desteğin ikincil travmatik stres düzeyini düşürdüğünü göstermektedir (Leiter ve diğ., 2010; Lee ve diğ., 2013). Neuman ve Gamble (1995)' da mesleki süreçlerde alınacak süpervizyon desteğinin, travmanın yaratacağı dolaylı etkilerden korunmak açısından önemli bir rol oynadığını ifade etmektedir. Dolayısıyla süpervizyon desteğinin, mesleki süreçlerinde örseleyici yaşantılar deneyimleyen bireylerle çalışmak durumunda kalan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres içeren süreçlerden en az hasarla çıkmalarını sağlamak konusunda gerekli görüldüğü ifade edilebilir.

Travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalan bireylerin bu stres verici yaşantılardan etkilenme düzeyi üzerinde önemli görülen bir diğer faktör; tıpkı birincil travmayla baş etmede etkili olduğu gibi ikincil travmatik stres ile başa çıkma sürecinde de koruyucu olabilen baş etme stratejileri olarak ifade edilmektedir (Bride ve Figley, 2012). Baş etme, bireyin algıladığı tehdit unsurunu ve bu tehdidin neden olabileceği yıkımı hafifletmeyi içerir ve kişinin kendi kaynaklarıyla çözüm bulmakta zorlandığı içsel ve dışsal problemleri yönetmek amacıyla devinim içinde olan bilişsel ve davranışsal mekanizmayı ve süreci ifade etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984; Lazarus, 1996). Bu yaklaşıma göre birey bir problemle baş etme sürecinde öncelikle problemi bilişsel düzeyde değerlendirir ve bu sorun sonucunda stres yaşayıp yaşamayacağını belirler. İçinde bulunulan durum stres verici bir niteliğe sahipse kişi bu stresi egale etmek için hangi kaynaklarını kullanabileceğini değerlendirir ve kendisine “Ne yapabilirim?” sorusunu sorar. Bu soruya verilen cevap tatmin ediciyse ve kişinin sahip olduğu kaynaklar problemle baş etmede yeterliyse bireyin stres düzeyi azalmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1985). Bu bağlamda düşünüldüğünde örseleyici yaşam olayına dolaylı olarak maruz kalan bireylerin öncelikli olarak, yaşanan durumun stres verici olduğunu tespit ve kabul etmesi gerekmektedir. Kişi olaya ilişkin duygularını inkâr yoluna giderse etkili baş etme stratejilerini kullanmak konusunda yetersiz kalabilmekte ve dolayısıyla ikincil travmatik stres belirtilerini deneyimleyebilmektedir (Hesse, 2002).

Stres verici niteliğe sahip olan bir yaşantıya karşı hangi başa çıkma stratejisinin kullanılacağı bağlama ve durumun algılanış biçimine göre değişmektedir. Stresle başa çıkma süreci; problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etme olarak iki başlık altında incelenmektedir (Folkman ve Lazarus, 1988; Richter ve Richter, 1991; Ptacek, Smith ve Zanas, 1992). Problem odaklı baş etme stratejileri bireyin etkin olduğu ve stres yaratan

durumlar karşısında kişinin planlı, bilgiye dayalı, akılcı stratejiler oluşturmalarını içerir. Birey aktif biçimde stres yaratan çevresel koşulları değiştirmek için çabalamaktadır. Duygu yönelimli başa çıkma ise, stres verici durumlar karşısında meydana gelen duyguları ortadan kaldırmayı içermektedir. Ayrıca birey duygu odaklı baş etme stratejilerini kullanma sürecinde aktif olma yerine pasif bir yönelimi takip etmektedir. Diğer bir ifadeyle kişi, stres yaratan duruma ilişkin bakış açısını ve değerlendirme biçimini değiştirme yoluyla yaşadığı stresi hafifletmeyi hedefler. Ancak baş etme stratejilerini kullanma sürecinde kişisel özellikler de etkili olmakta ve süreci etkilemektedir (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 1984; Lazarus, 1993). Duygu yönelimli baş etme biçimleri; kaçınma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve yeniden değerlendirme süreçlerini kapsamaktadır (Folkman vd., 1986)

Sosyal destek arama ve sahip olunan sosyal destek kaynaklarından yola çıkarak baş etme stratejilerini kullanmanın ikincil travmatik stres açısından koruyucu bir faktör olduğundan önceki paragraflarda bahsedilmektedir. Sosyal desteğe ek olarak, aktif baş etme yollarından biri olan mizahın kullanımının da travmatik yaşantıların dolaylı etkilerini hafifletmede önemli bir rol oynadığı ve dolayısıyla ikincil travmatik stres açısından koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir. İkincil travmatik stres düzeyi yüksek olan bireylerin ise uyuşturucu, alkol, diğerlerinden uzaklaşma, diğerlerine karşı olma, örseleyici materyali unutmaya çalışmak gibi olumsuz başa çıkma stratejilerini kullandıkları ifade edilmektedir (Bride ve Figley 2012).

İkincil travmatik stres açısından koruyucu olarak kabul edilen faktörlerden bir diğeri ise, psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık; bireylerin deneyimlediği stres, travma ve olumsuz yaşantılar karşısında psikososyal iyi oluşu sürdürebilme ve hayata tekrardan uyum sağlayabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Charney, 2004). Psikolojik sağlamlık aynı zamanda zorlu yaşam olayları karşısında güçlü kalabilmeyi, psikolojik olarak toparlanabilmeyi içerir (Engle vd.,1996). Buna ek olarak psikolojik sağlamlık sabit bir kişilik özelliği değil, geliştirilebilir ve değiştirilebilir bir olgudur (Masten, 2001). Travmatik yaşantılar deneyimleyen bireyler ile iletişimde olmanın, örseleyici olayla ilgili mağdurun açık ifadelerine, bilgiye, görüntüye maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan ikincil travmatik strese sebep olduğu ve bu deneyimin psikolojik sağlamlık tanımında yer alan travmatik ve olumsuz yaşantılardan biri olduğu görülmektedir (Yılmaz ve Nesrin, 2007). Psikolojik sağlamlığın zorlu ve travmatik yaşam olaylarına karşı bir kalkan olabileceği göz önüne alındığında ikincil travmatik stres

belirtilerinin ortaya çıkma ihtimalini azaltıcı bir etkiye sahip olabileceği ve ikincil travmatik stres açısından koruyucu unsurlardan biri olabileceği ifade edilmektedir (Erdener, 2019). Nitekim alan yazında yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın düşük düzeyde ikincil travmatik stres seviyesiyle ilişkili olduğunu bulgulayan birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Pak, Özcan ve Çoban, 2017; Austin vd., 2018; Çetinkaya Büyükbodur, 2018; Muomah vd., 2021; Ogińska-Bulik ve Michalska, 2021; Şeker, 2021).

Bahsedilen tüm bu koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin yanı sıra, ikincil travmatik stresin empatinin doğal bir sonucu olarak ortaya çıktığı bilinmektedir. Travma kurbanına yardım etme, kurbanla empatik bir bağ kurma isteği bireyde tıpkı travmaya maruz kalındığında deneyimlenen TSSB tablosundaki gibi kaçınma, artmış uyarılma, yeniden yaşantılama gibi belirtilere sebebiyet verebilmektedir (Figley, 1999). Bu durumun aile ve yakın arkadaş grubu dışında özellikle travma kurbanlarıyla çalışan profesyonel meslek elemanlarında sıklıkla gözlemlendiğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalar psikolojik danışman, psikiyatr, psikolog gibi ruh sağlığı çalışanlarının (Jenkins ve Baird, 2002; Bell, 2003; Buchanan vd., 2006; Robinson-Keilig, 2014; Burhan, 2021), çocuk koruma hizmeti çalışanlarının (Conrad ve Kellar-Guenther, 2006), sosyal hizmet uzmanlarının (Badger, Royse ve Craig, 2008), hastanelerin acil servis bölümünde çalışan sağlık ekiplerinin (Beck, 2011), kurtarma ekiplerinin (Argentero ve Setti, 2009) meslekleri dolayısıyla, travmatize olmuş bireylerle doğrudan çalışmak zorunda kaldıklarını ve bu durumun bireylerin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır.

İkincil travmatik stres ile ilgili yapılan çalışmaların bir önceki paragrafta görüleceği üzere belirli meslek grupları üzerine odaklandığı görülmektedir. Ancak geçtiğimiz yüzyıl boyunca teknolojik gelişmelerle birlikte bireyler travmatik olaylara yalnızca doğrudan veya travma kurbanıyla bir ilişki içerisinde olarak maruz kalmamaktadır. Kitlel medya araçlarında yayınlanan travmatik yaşantıları konu alan haberlerle ilgili bilgi sahibi olma, travmatik olaya ilişkin görüntülere maruz kalma gibi durumlar da kişilerin psikolojilerini olumsuz yönde etkileyerek, bireylerde ikincil travmatik stres belirtilerini tetikleyebilmektedir (Ramsden 2015; Schlenger ve diğ., 2002). Özellikle günümüz dünyasında bireyler arasında sosyal medyanın yaygınlığı ve sosyal medyadaki zararlı içeriklerin insanlar üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, sosyal medyada maruz kalınan travmatik görüntülerin, bireylerin ikincil travmatik stres düzeyini etkileyeceği düşünülmektedir.

2.4. Sosyal Medya ve İkincil Travmatik Stres

İnsanlar tarih boyunca birbiriyle iletişim kurma çabası içerisinde olmuştur çünkü vahşi doğa karşısında var olabilmek ancak birlikte hareket edebilmekle mümkündür. Bu birliği kurabilmek içinse iletişime ihtiyaç duyulmuştur. Dolayısıyla bireyler ve toplumlar bu ihtiyacı karşılayabilmek adına birçok iletişim kurma yönteminden faydalanmıştır. Dumanla iletişimden posta güvercinlerine, telgraftan radyoya, televizyondan telefona kadar uzanan bu yolculuk, internetin keşfedilmesiyle yeni bir çağa girmiştir. Yapılan bu keşifle birlikte içinde bulunduğumuz dönem “bilgi çağı” olarak nitelendirilmeye başlanmıştır (Aziz, 2008).

Daha önceleri radyo, televizyon, gazete gibi geleneksel medya araçlarından aktarılan bilgilerle gündem takip edilirken günümüzde bu bilgi kaynaklarının yerini internet almıştır. Geleneksel medya her ne kadar görsel olarak etkileyici olsa da kurulan iletişimin tek taraflı olması ve manipülatif olma ihtimalinden ötürü günümüzde internet kaynaklarının gerisinde kalmaktadır. İnternetin sunduğu iki taraflı iletişim kanalları, bireylerin geleneksel medya yerine internet kaynaklarına yönelmesinin önemli sebepleri arasında sayılmaktadır (Sayımer, 2008). Karaçor (2007)’a göre internet; içinde bulunduğumuz bilgi çağındaki toplumsal ve teknolojik gelişmelere çok kısa sürede uyum sağlayabilen, bireylere günlük hayatta önemli kolaylıklar sağlayan bir iletişim aracıdır. Günümüzde bahsedilen gelişmelere ayak uydurmanın ne derece önemli olduğu göz önüne alındığında internetin bu denli büyük bir kullanıcı kitlesi olması şaşırtıcı değildir. Geleneksel medyanın sunduğu tüm olanakları içinde barındırması yönüyle de diğer iletişim araçlarından ayrılmaktadır (Gülerarslan, 2011). Ayrıca internet diğer kitle iletişim araçlarının aksine tek bir devlet, firma ya da kuruma ait değil, kullanıcılarının tümü için ortak bir sahipliği içinde barındırmaktadır (Şeker, 2005). İşte tüm bu farklılıklar internet kullanımının yaygınlaşmasında ve birincil kitle iletişim aracı olmasında rol oynamıştır.

Türkiye ve dünya genelinde internet kullanımına paralel olarak sosyal medya kullanımı her geçen gün artmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye’de bulunan hanelerin %94,1’i evden internet imkanına sahiptir. İnternet erişimine sahip hane halkının interneti kullanım oranı ise %85 ile bir önceki yıla göre %2,4 artmıştır (TÜİK, 2022). Dünya genelinde internet erişim oranına bakıldığında ise 5,16 milyar kişinin internet bağlantısına

sahip olduğu ve bu sayının toplam dünya nüfusunun %64'ünü oluşturduğu görölmektedir. Ayrıca dünya genelindeki toplam sosyal medya kullanıcı sayısı 2023 yılında We Are Social (2023)'ın yayımladığı rapora göre 4.76 milyardır. Her kullanıcının birden fazla sosyal medya hesabının olabileceği tahmin edilse de bahsedilen sayı ciddi büyüklüktedir. Buna ek olarak ölkemizde yaklaşık olarak 62,55 milyon sosyal medya kullanıcısı vardır. Ölkemizde 16-64 yaş arasındaki bireylerin günlük ortalama internet kullanım süreleri incelendiğindeyse, internet kullanıcılarının 7 saat 24 dakika ile günün neredeyse üçte birini internet kullanımına ayırdığı görölmektedir. İnternet kullanımına ayrılan sürenin en büyük kısmının ise 2 saat 54 dakika ile sosyal medyaya ayrıldığı bildirilmektedir. Sosyal medya kullanımının günlük yaşamda bu denli yer etmesi ve ayrıca sosyal medya kullanıcılarının %51'inin sosyal medyayı haber okumak amacıyla kullandığı göz önüne alındığında sosyal medyanın insanların hayatındaki yeri çok daha iyi anlaşılmaktadır (We are Social, 2023).

Sosyal medya; üyelerinin kendi bağlantı ve paylaşımlarını oluşturmalarına, kendi aralarında iletişim kurmalarına olanak sağlayan, üyelerine güncel haberleri takip, arkadaş edinme, eğlence ve etkileşim imkânı veren farklı medya ve iletişim teknolojilerine sahip web tabanlı platformlar olarak tanımlanmaktadır (Fuchs, 2011; Eldeniz, 2010). Ayrıca yapılan araştırmalar sonucu Türkiye'de en çok kullanılan sosyal medya platformlarının sırasıyla Instagram, Whatsapp, Facebook ve Twitter olduğu görölmektedir (We are Social, 2023). Günümüzde bireyler TV, gazete, radyo gibi geleneksel medya araçlarını geçmişe göre çok daha az kullanmaktadır. Teknolojik anlamdaki gelişmelerle birlikte artık tüm güncel haberlere web siteleri üzerinden ulaşılabilir. Özellikle akıllı telefonların ve sosyal medya kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte artık toplumların büyük çoğunluğu günün ciddi bölümünü ekran karşısında ve sosyal medya sitelerinde geçirmektedir. Sosyal medya kullanımının böylesine yaygın olduğu bir dönemde yaşanan bireysel ve toplumsal düzeyde önemli olaylar genellikle sosyal medya siteleri üzerinden takip edilmektedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalar bireylerin haber alma ihtiyacını büyük oranda sosyal medya aracılığıyla karşıladığını ortaya koymaktadır (Kazan, 2021). Sosyal medya uygulamalarının birçoğu dijital olarak görüntü ve video paylaşımlarına imkân sağlayan ortamlardır. Kullanıcıların kendi durum, fikir, duygu ve tutumlarını diğer bireylere ya da gruplara aktardığı bu medya araçları her ne kadar birçok olumlu özelliğe sahip olsa da kişiler üzerinde olumsuz etki bırakma gücünü de içinde barındırmaktadır. Özellikle

geleneksel medya araçlarına göre sansürün çok daha az uygulandığı bu web siteleri şiddet, taciz, toplumsal travmatik yaşam olayları (doğal afetler, terör saldırıları) gibi örseleyici yaşantıları tüm gerçekliğiyle kullanıcıların önüne sunulabilmektedir. Medya kullanıcılarının, medyada yer alan örseleyici yaşantıya ilişkin yayınlara maruz kalmasının, bireylerde TSSB belirtilerine sebep olabileceği bilinmektedir (Schuster ve diğ., 2001; Jarolmen ve Sisco, 2005; Ramsden, 2015; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). Geleneksel medya araçlarının kullanımının yaygınlık seviyesinin günden güne sosyal medya üzerine kaymış olması, sosyal medyadaki paylaşım ve içeriklerde sansürün geleneksel medyaya oranla oldukça düşük seviyede uygulanıyor oluşu gibi sebepler bu araştırmada sosyal medyanın konu edilmesine katkıda bulunmaktadır. Tüm bunlar dikkate alındığında, ülkemizde gerçekleşen Kahramanmaraş depremleri sonrası, sosyal medya kullanıcılarının travmatik yaşantılara ait görüntülerin yer aldığı metin, görüntü ve videolara sıklıkla maruz kaldığı ve bu durumun kullanıcıların ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Travmatize edici yaşantıların insanlar üzerinde birtakım olumsuz etkiler yarattığı bilinmesine karşın bu etkinin derecesi ve süresi kişiden kişiye değişebilmektedir. Örseleyici yaşam olaylarından etkilenme sürecinde ise bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir ve psikolojik sağlık düzeyi yüksek bireyler ikincil travmatik strese karşı daha dayanıklı olabilmektedir (Temitope ve Williams, 2015; Pak ve diğ., 2017). Çünkü psikolojik sağlık; zorlu yaşam olayları karşısında kısa sürede normale dönebilmeyi, örseleyici yaşantıların etkisini bertaraf edip psikolojik iyi oluşu koruyabilmeyi ifade etmektedir (Masten ve Coatsworth, 1998). Dolayısıyla bireylerin her ne kadar travmatik görüntülere maruziyeti olsa da psikolojik sağlık düzeylerinin, bu yaşantılardan etkilenme ve ikincil travmatik stres geliştirme derecesi üzerinde önemli bir rolü olduğu varsayılmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın bu kısmında psikolojik sağlamlığa ilişkin literatür bilgisine yer verilmektedir.

2.5. Psikolojik Sağlamlık

Sağlıklı birey; Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yalnızca rahatsızlığı veya hastalığı olmayan birey değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarda iyi oluşa sahip olan birey olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2024). Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu bu tanımdan hareketle bir kişinin sağlıklı olarak nitelendirilebilmesi için

yalnızca problemlere sahip olmaması yeterli görülmemektedir. Buna ek olarak yaşamın tüm alanlarında tam bir iyilik halinden söz edilmelidir.

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'nın toplumlarda ve bireylerde yaratmış olduğu yıkıcı etki sonrası psikoloji alanını domine eden problem yönelimli psikoloji yaklaşımları, bireylerin hastalıklarının ve rahatsızlıklarının en aza indirilmesi amacıyla hareket etmiştir (Linley, 2009). Hastalık modeline yoğunlaşan bu yaklaşımlar, psikolojinin diğer bir amacı olan sağlıklı bireylerin iyilik hallerinin artırılması hedefini uzun bir süre boyunca göz ardı etmiştir (Demir ve Türk, 2020). Oysa İkinci Dünya Savaşı öncesi psikoloji biliminin odaklandığı üç ana işlev söz konusudur; sorunlu ve rahatsızlığı olan bireyleri tedavi etmek, üstün yeteneklilerin potansiyellerine ulaşmasına yardımcı olmak ve normal bireylerin iyilik halini artırarak kapasitelerini kullanmasını sağlamak (Linley, 2009).

İkinci Dünya Savaşı'nın etkisiyle ihmal edilen, normal gelişim gösteren bireylerin iyilik halini artırma hedeflerine olan ihtiyaç ve sağlıklı bireyin yalnızca problemlerden uzak birey olmak yerine aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda iyi oluşa sahip olarak tanımlanışı, bireyin güçlü ve olumlu yanlarına yoğunlaşan yeni bir yaklaşımın oluşmasına zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda pozitif psikolojinin ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur (Demir ve Türk, 2020). Pozitif psikoloji çok farklı biçimlerde tanımlanıyor olsa da en özet haliyle bireyin yaşamını bulunduğu durumdan daha iyi duruma ulaştırmasını ve bireyin güçlü yanlarını, kapasitelerini ve olumlu taraflarını ortaya çıkarmasını amaçlayan çağdaş bir psikoloji yaklaşımı olarak ifade edilebilir (Peterson, 2000). Pozitif psikoloji kapsamında düşünüldüğünde birey, yalnızca eksiden nötre gitme kapasitesine sahip değildir. Aynı zamanda nötrden pozitifte ulaşabilme yetisini de içinde barındırır ve bunu güçlü yanlarını kullanarak yapabilmektedir (Hefferon ve Boniwell, 2014). Bu noktada çağdaş bir yaklaşım olan pozitif psikolojinin odaklandığı bazı temel kavramlar vardır. Öznel iyi oluş, psikolojik iyi oluş, umut, minnettarlık, affedicilik gibi kavramlar bunlardan bazılarıdır (Clarr, 2004; Gable ve Haidt, 2005). Bu çalışmada ise, örseleyici ve rahatsızlık verici yaşam olayları sonrası toparlanabilme gücünü ifade eden ve pozitif psikolojinin önemli kavramlarından biri olan “psikolojik sağlamlık” üzerinde durulmaktadır.

Psikolojik sağlamlık kavramı özellikle son 30 yılda araştırmaların üzerinde yoğunlaştığı, insanların yaşam kalitesini ve psikolojik iyi oluşunu etkileyen önemli bir kavramdır. Olgu üzerine yoğunlaşılmasının sebebi olarak psikoloji bilimindeki bakış açısı değişikliklerinin etkili olduğu görülmektedir. Önceleri insan psikolojisi incelenirken daha

çok eksiklik yönelimli, hastalık ve psikopatoloji yaklaşımı ön plandayken pozitif psikoloji yaklaşımıyla birlikte psikolojik sağlamlık kavramının literatüre girmesi sonucu bireylerin riskler karşısında, zayıflıklarının veya eksikliklerinin değil sahip olduğu güçlü yanların sağlıklı gelişime etkisi göz önünde bulundurulmaktadır (Fergus ve Zimmerman, 2005; Windle, 2011)

Sosyal bilimler zaman zaman soyut olguları incelemesi bakımından anlaşılması karmaşık olabilen bir bilim dalıdır. Dolayısıyla doğa bilimlerinde kullanılan somut terimleri sosyal bilimlere uyarlamak, kavramların somutlaşması açısından sıklıkla başvurulmuş bir yöntemdir. Psikolojik sağlamlık kavramı da böyle bir analogi sonrası psikoloji literatürüne girmiştir. Psikolojik sağlamlık (resilience) kavramının etiolojisine bakıldığında, kavramın latince “salire” ve “resilire” köklerinden türediği görülmektedir. Salire; sıçramak, zıplamak anlamlarına gelirken resilire geri gelmek, toparlanmak ifadelerini karşılamaktadır (Davidson vd., 2005). Kelimenin İngilizce ’de kullanılan hali “resilience” ise bir maddenin eğilip, bükülüp, baskıya uğramasının ardından eski haline dönme becerisini ifade eder. Ayrıca psikoloji literatüründeki anlamıyla benzer şekilde günlük hayatta; zor veya olumsuz yaşam olaylarının ardından mutlu, başarılı vb. olabilme yeteneği olarak kullanılmaktadır (Cambridge Dictionary, 2024)

Psikoloji literatüründe herkesin üzerinde uzlaştığı tek bir psikolojik sağlamlık tanımı yer almamaktadır ancak yapılan tanımlamalar arasında birçok ortak noktanın bulunduğu göze çarpmaktadır. Masten (2001) psikolojik sağlamlığı, uyumu ve gelişmeyi ciddi derecede tehdit eden unsurlara rağmen başarılı çıktılar elde edebilme becerisi olarak tanımlarken, Wald J. vd. (2006) ise psikolojik sağlamlığı, yaşanan sıkıntılara rağmen ruh sağlığını koruma ve yeniden kazanma becerisi olduğunu öne sürmüştür. Tugade ve Fredrickson (2004) ise psikolojik sağlamlığı, olumsuz duygular yaratan stresli yaşam olayları ve değişen istekler karşısında esnek kalabilmeyi sağlayan uyum sağlayıcı kapasite olarak tanımlamıştır. En kapsayıcı şekilde psikolojik sağlamlığın; “bireylerin yaşamları boyunca başlarına gelen, negatif duygulara sebebiyet veren, ruh sağlığını ve normatif gelişimi olumsuz etkileyen yaşam olayları karşısında, kendini toparlayabilme gücü, uyum sağlama yeteneği, ruh sağlığını koruyabilme becerisi” olarak tanımlanması mümkündür (Masten, 2001, Tugade ve Fredrickson, 2004; Wald J. vd., 2006). Ayrıca psikolojik sağlamlık sabit bir kişilik özelliği değil, geliştirilebilen dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gizir, 2007).

Tanımların ortak noktasına bakıldığında her tanımın riskli, stresli, olumsuz duyguya sebep olan bir yaşam olayını içinde barındırdığı görülmektedir. Nitekim Masten (2001) psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için stresli bir yaşam olayının varlığının gerekli olduğunu ifade etmiştir. Ortada bireyin gelişimini tehdit edici bir yaşam olayı yoksa bireylerin psikolojik sağlamlığa sahip olduğu varsayılmaz. Diğer bir deyişle, bireyin psikolojik olarak dayanıklı olduğunu ifade edebilmek için normal gelişimi sekteye uğratabilecek güncel veya geçmişte yaşanmış yıkıcı bir risk faktörüne ihtiyaç vardır (Masten, 2001). Herhangi bir risk faktörüne maruz kalmadan farklı alanlarda başarılı olan bireyler psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler olarak değil yalnızca başarılı veya yeterli gibi sıfatlarla tanımlanabilir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar ve ark., 2000).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan çok sayıda tanım incelendiğinde her tanımın, psikolojik sağlamlığın farklı boyutlarına odaklandığı görülmektedir (Ülker Tümlü, 2012). Yapılan bu tanımlamalarda odaklanılan ortak temaları ve psikolojik sağlamlık boyutlarını Masten ve diğerleri (1990) 3 ana özellik belirleyerek incelemektedir.

1. Kişinin tüm zorlamlara ve olumsuzluklara rağmen ayakta kalabilmesine olanak sağlayan kişisel bir beceriye sahip olmasıdır.
2. Stres verici yaşam olayları karşısında çabuk uyum sağlayabilme becerisine sahip olabilmesidir.
3. Örseleyici yaşam olaylarının etkilerinden kurtulabilme yetisine sahip olabilmesidir. Psikolojik sağlamlığın bu alt boyutunda birey yaşamış olduğu doğal afet, bir yakının kaybı, kazalara maruz kalma gibi travmatize edici yaşam deneyimlerinin olumsuz etkilerini en aza indirme becerisini kullanmaktadır.

Psikolojik sağlamlık kapsamında bahsedilen ortak özelliklerin ve kavrama ilişkin yapılan tanımlamaların, bireyin “psikolojik açıdan sağlam” olduğunu ifade etmek açısından kolaylaştırıcı olduğu düşünülmektedir (Ülker Tümlü, 2012). Bu kavram bireylerin benzer yaşam olaylarından etkilenme düzeylerinin farklılaşması hususunda önemli bir bakış açısı sunmaktadır. Travmatik bir yaşantı sonucu kimi bireyler bu yaşantılardan olumsuz etkilenip TSSB, majör depresif bozukluk vb. ruhsal bozukluklara sahip olabilirken kimi bireyler travmatik yaşantı sonrası akut dönemi atlattıktan sonra psikolojik iyi oluş düzeyini eski haline döndürebilmekte hatta travma öncesi döneme göre psikolojik iyi oluşunu artırabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin örseleyici yaşam olayları karşısında başa çıkma mekanizmaları farklılaşabilmekte ve bu durum da bireylerin stresli yaşam olaylarından nasıl etkilenecekleri konusunda belirleyici rol oynayabilmektedir.

Bireyler arasındaki bu farkın oluşumunu etkileyen faktörlerden birisi psikolojik sağlamlık düzeyidir. Ancak bu noktada şu soru akıllara gelmektedir: Neden bazı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksekken diğerlerinin düşüktür? Bu kapsamda psikolojik sağlamlığın oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi önem arz etmektedir.

2.5.1. Psikolojik sağlamlığın oluşumunu etkileyen faktörler

Bireyler dünyaya gözlerini açmasından ölümüne kadar birçok farklı yaşam olayını tecrübe etmektedirler. Kişiler bu yaşam olaylarından farklı biçimlerde etkilenecek şekilde gelişim göstermektedirler. Örneğin erken çocukluk döneminde, deneyimlenen kişi için travmatik olabilecek bir yaşantı, ilerleyen gelişim dönemlerinde bazı aksamalara neden olabilmektedir. Yine bireyin gelişimini olumlu yönde etkileyen, ruhsal olarak bireye güç veren yaşam olayları da ruhsal gelişim konusunda pozitif yönde etki yapabilmektedir (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlamlığın oluşması sürecinde etkili olduğundan bahsedilen bazı risk faktörleri ve koruyucu faktörler vardır. Psikolojik sağlamlık koruyucu ve risk faktörlerinin etkileşimiyle meydana gelir ve bireyin adapte olma becerisiyle alakalıdır (Windle, 1999). Risk faktörleri psikolojik sağlamlık gelişimini olumsuz etkileyebilecek yaşantı veya koşulları ifade ederken koruyucu faktörler psikolojik sağlamlık gelişimini olumlu yönde etkileyebilecek yaşam şartlarını ve deneyimlerini tanımlamaktadır.

Kirby ve Fraser (1997) risk faktörlerini “olumsuz bir durumun meydana gelme ihtimalini yükselten veya bir sorunun devam etmesine sebep olan etkiler” olarak tanımlamıştır (Akt. Gizir, 2007). Psikolojik sağlamlığın oluşumuyla ilişkili olan risk faktörlerinden bazıları olumsuz sonuçların sebebiyken, bazıları olumsuz çıktılarla yalnızca ilişki içindedir. Genetik, sosyokültürel, biyolojik ve demografik koşullar veya özellikler risk faktörleri içerisinde yer alabilmektedir (Gizir, 2007). Düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerdeki ruhsal bozukluklar ve doğal afetler, cinsel taciz, terör olayları gibi travmatik yaşantılar risk faktörleri içinde sayılabilir. Bahsedilen risk faktörleri psikolojik sağlamlık oluşumunda olumsuz etki yapan etkenler olarak ön plana çıkmaktadır (Kararımak, 2006).

Kişilerin psikolojik sağlamlık oluşumunu etkileyen risk faktörleri bireylere farklı biçimlerde etki edebilmektedir. Tek bir risk faktörünün psikolojik sağlamlık gelişimini etkileyebileceği gibi birden fazla risk faktörünün etkileşime girerek psikolojik sağlamlığı

etkilemesi de mümkündür. Özellikle çocukluk döneminde karşılaşılan zorluklar bireyin sonraki dönemlerdeki gelişim görevlerini aksatabileceği için psikolojik sağlık oluşumunu da etkileme potansiyelini içinde barındırır (Çetinkaya Bodur, 2018). Masten ve Reed (2002) de aynı şekilde psikolojik sağlık üzerinde etkiye sahip olan risk faktörlerinin eşzamanlı olarak birikimli biçimde insanları etkilediğini ifade etmiştir.

Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığı etkileyen risk faktörlerinin bireysel ve çevresel faktörler altında incelendiği görülmektedir (Kirby ve Fraser, 1997). Bireysel faktörler içerisinde kişilik özellikleri ve biyolojik faktörler yer almaktadır. Bu kapsamda yapılan araştırmalar düşük özgüven, düşük özsaygı, kaygılı bir kişilik (Ülker Tümlü, 2012), özel gereksinim gerektirecek bir eksikliğe sahip olma (Durlak, 1998), prematüre doğum, genetik ve kronik hastalıklar (Masten ve Reed, 2002; Gizir, 2007), mizaç özelliği olarak utangaçlık, düşük zeka seviyesi, geçimsizlik (Öz ve Yılmaz, 2009), düşük akademik başarı (Gürkan, 2006) gibi koşul ve özelliklerin psikolojik sağlık oluşumunu etkileyen bireysel faktörler içerisinde yer aldığını belirtmektedir.

Ailesel ve çevresel risk faktörleri incelendiğinde ise ebeveyn kaybı, ebeveyn boşanması, erken annelik tecrübesi, ailede görülen psikopatolojiler, ekonomik problemler, savaşlar, doğal afetler, ihmal ve istismar öyküleri gibi örseleyici yaşam olayları, düşük düzeyde sosyal destek (Durlak, 1998; Gürkan, 2006; Gizir, 2007) gibi etkenlerin psikolojik sağlık gelişimini olumsuz etkilediği görülmektedir. Garmez (1987)' ye göre kişiyi etkileyen risk faktörü ne kadar fazlaysa bireyin bu faktörlerden etkilene olasılığı da o kadar fazladır.

Risk faktörleri psikolojik sağlamlığın oluşumunu negatif yönde etkilerken koruyucu faktörler de tam tersi yönde psikolojik sağlık düzeyini artırıcı unsurlar olarak ifade edilebilir. Koruyucu faktörler bireyin stresli, örseleyici yaşam olaylarına katlanma düzeyini artırıcı bir etkiye sahiptir ve olumsuz yaşam olaylarından kaynaklı olumsuz etkileri azaltmakta önemli bir rol oynar (Masten, 1994; Kararımak, 2006).

Bireylerin stresli yaşam olaylarına verdiği tepkiler kişiden kişiye değişmekte ve bazı bireyler olumsuz yaşantılarla daha kolay başa çıkabilirken kimi bireyler bu türden olaylarla baş etmekte zorlanmaktadır. Aradaki bu fark incelendiğinde psikolojik olarak sağlam bireylerin bazı içsel ve dışsal koruyucu faktörlere sahip olduğu görülmektedir. İçsel faktörler kişinin sahip olduğu kişilik özelliklerini ve doğuştan getirdiği biyolojik

faktörleri kapsarken dışsal faktörlerin bireyin çevresinden kaynaklı ve risk faktörlerinin etkisini azaltıcı etkenler olduğu görülmektedir (Kararırmak, 2006; Gizir, 2007).

Bireysel koruyucu faktörlerin incelendiği çalışmalar göstermektedir ki; daha yüksek zihinsel ve akademik beceri daha yüksek psikolojik sağlamlıkla ilişkilidir (Kandel ve ark., 1988; Masten ve ark., 1988; Mandleco ve Peery, 2000; Cappella ve Rhona, 2001). Bazı kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri de birbiriyle ilişkilendirilmektedir. Friberg ve diğerleri (2005) psikolojik sağlamlık düzeyi ile dışadönüklük, iyimserlik uyumluluk ve sorumluluk gibi kişilik özellikleri arasında pozitif, nevrotiklik ile negatif yönde anlamlı ilişkiler bulmuşlardır. İyimserlik düzeyi yüksek bireyler etkili başa çıkma mekanizmalarını iyimser olmayanlara oranla daha fazla kullanabilmekte ve bu da bireylerin stresli yaşam olaylarının etkilerini azaltmasında önemli bir rol oynamaktadır (Scheier, Carver ve Bridge, 1994). Gizir (2007) yılında yaptığı derleme çalışmasında zekâ, kolay mizaç, iç kontrol odağı, yüksek benlik saygısı, özyetkinlik ve özerklik ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında anlamlı ilişkilerin bulunduğunu belirtmiştir.

Cinsiyet ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde literatürde farklı bulguların yer aldığı görülmektedir. Bu konuda bazı çalışmalar psikolojik sağlamlık düzeyinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı sonucuna ulaşırken (Bahadır, 2009; Aydın 2010; Özer, 2013; Açıkgöz, 2016; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Hoşoğlu ve diğerleri, 2018), bazı çalışmalarda ise erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dolbier, Smith ve Steinhardt, 2007; Bahadır, 2009; Açıkgöz, 2016). Bunun yanı sıra kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerinkinden fazla olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (Oktan, 2008; Kılıç, 2014; Oktan, Odacı ve Berber-Çelik 2014) Bu kapsamda yapılan literatür incelemesi sonucu araştırmaların içeriğine ve örneklemin özelliklerine göre cinsiyet ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin farklılaştığı gözlemlenmiştir.

Ailesel ve çevresel faktörlerin koruyucu rolleri incelendiğinde ise ebeveyn desteği ve izlemesinin psikolojik sağlamlığı artıran bir faktör olduğu görülmektedir (Ahern, 2006). Bunun yanı sıra ebeveynlerle kurulan yakın ilişki, sosyoekonomik bakımdan avantaja sahip olma, çevreden alınan sosyal destek gibi faktörler de psikolojik sağlamlık açısından koruyucu birer rol oynamaktadır (Masten ve Coasworth, 1998).

2.6. Travma, TSSB ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Bireylerin dünyaya ait inançlarını, amaçlarını derinden sarsan örseleyici yaşam olayları travma olarak adlandırılmaktadır. Bu türden deneyimler insan psikolojisi üzerinde ciddi etkiler bırakabilmekte ve derin yaralar açabilmektedir. Travma yaşayan bireylerde en sık görülen ruhsal bozukluklardan birisi TSSB'dir. Travmatik yaşantılara doğrudan maruz kalan bireylerin yanı sıra travma mağduru ile doğrudan iletişim halinde olan profesyoneller, bir yakını travma yaşayan bireyler veya medyada yer alan travmatik görüntülere maruz kalan kişiler de TSSB belirtileriyle hemen hemen aynı olan ikincil travmatik stres belirtileri gösterebilmektedir (Schengler vd., 2002; Jarolmen ve Sisco, 2005; Perez vd., 2010; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). Ancak travmatik yaşantıya doğrudan veya dolaylı yoldan maruz kalmış olsa da her birey bu belirtileri göstermemektedir. Bu noktada bireyi travmanın etkilerinden koruyan bazı koruyucu faktörlerden bahsedilmektedir.

Travmatik yaşantı sonrası bireyin çevresinden aldığı sosyal destek, kişide görülebilecek akut belirtilerin kronikleşmesi karşısında koruyucu bir rol oynamaktadır (Sungur, 1998). Ayrıca sosyal destek bireyin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde de koruyucu bir faktördür (Masten ve Coasworth, 1998). Bonanno ve Mancini (2011) sevdiği bir kişiyi kaybeden bireylerin iyileşme belirtileri gösterecekleri dahi depresyon belirtilerinden kaynaklı günlük hayatlarını sürdürmekte zorlandıklarını ve belirtilerin travmatik yaşantı öncesine dönmesinin bir iki yıl aldığını belirtmiştir. Ancak psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerde günlük hayatta bu belirtilerin çok az düzeyde yaşandığı veya hiç yaşanmadığı ifade edilmiştir. Örseleyici yaşam olayına maruz kalan psikolojik olarak dayanıklı bireylerde her ne kadar hafif düzeyde akut belirtiler görülse de (uyku bozukluğu, odaklanamama vb.) bu sıkıntılardan kaynaklı günlük hayat sorumluluklarından uzaklaşma görülmemektedir (Bonanno vd., 2005). Bu bağlamda düşünüldüğünde psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin travmadan olumsuz etkilenebildikleri ancak bu etkileri bertaraf etmekte ve günlük yaşama odaklanmakta daha iyi performans gösterdikleri ifade edilebilir (Bonanno, 2004). Örneğin ülkemizde 2011 yılında meydana gelen Van Depremi sonrası, depremi yaşantılayan bireylerde TSSB belirtileri ve psikolojik sağlamlık ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin daha az düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği ortaya konmuştur (Sakarya ve Güneş, 2013). Ayrıca alanyazında psikolojik sağlamlığın

özellikle TSSB açısından koruyucu rolünün ön plana çıktığı çalışmalarla da karşılaşmıştır (Friborg ve diğ. 2005).

Bahsedilen tüm bu çalışmalar göstermektedir ki psikolojik sağlamlık düzeyi, bireylerin örseleyici yaşam olayları sonucu göstereceği TSSB belirtileri üzerinde önemli bir koruyucu rol üstlenmektedir. Bu araştırma kapsamında daha önce, travmatik yaşantıya dolaylı yoldan maruz kalmanın da TSSB belirtileriyle hemen hemen aynı kabul edilen ikincil travmatik stres belirtilerine yol açtığından bahsedilmektedir. Ayrıca yaşanacak travmatik yaşantıların psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde bir risk faktörü oluşturduğu bilinmektedir (Kararımak, 2006). Bu bağlamda sosyal medya yoluyla Kahramanmaraş depremlerine ilişkin maruz kalınan travmatik görüntülerin, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini düşürerek ikincil travmatik stres düzeylerini artıracak düşünülmemektedir. Literatürde daha önce bu değişkenleri bir arada ve bu çalışmada alındığı şekliyle ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın hem ülkemizde gerçekleşen yıkıcı depremin toplum üzerindeki etkilerini görmek hem de literatüre katkı sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2.6. İlgili Araştırmalar

Çalışmanın bu kısmında ikincil travmatik stres, sosyal medya ve psikolojik sağlamlık değişkenlerine ilişkin ulusal ve uluslararası alan yazında yer alan araştırmalara yer verilmektedir.

2.6.1. İkincil travmatik strese ilişkin yapılan çalışmalar

Bu başlık altında ikincil travmatik stres ile ilgili araştırmalar cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler açısından ele alınacaktır.

2.6.1.2. Demografik değişkenler ve ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan çalışmalar

Cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların genellikle sağlık çalışanlarını konu aldığı ve çalışmalardan elde edilen sonuçların çelişkili olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres belirtilerinin cinsiyete göre incelendiği çalışmalarda elde edilen bulgular kadınların aleyhine sonuçlara işaret etmektedir. Acil servis çalışanlarında ikincil travmatik stresi konu alan çalışmalarda, kadınların ikincil

travmatizasyon konusunda erkeklere göre daha fazla risk altında olduğu bulgulanmıştır. Özellikle ikincil travmatik stres ve buna bağlı psikopatoloji semptomları geliştirme söz konusu olduğunda kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri göstermektedir (Haksal, 2007; Kılıç ve İnci, 2015). Bu bulgulara ek olarak hemodiyaliz tedavisi alan hastalara destek sağlayan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada da kadınların genel psikopatolojik semptomlar, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik semptomları söz konusu olduğunda erkeklerden daha fazla risk altında olduğu ortaya konmuştur (Yeşil ve diğ., 2009). 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleriyle yapılan çalışmada kadınların ikincil travmatik stres ve depresyonla ilişkili semptomları erkeklere göre daha fazla gösterdiği ve çaresizlik baş etme becerilerine daha sık başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yeşil, 2010). Burada dikkat çeken nokta ikincil travmatik stres açısından kadınların daha fazla risk altında olduğunu ifade eden çalışmaların birçoğunun acil servis ve sağlık elemanlarını ele alıyor olmasıdır. Sağlık çalışanlarını konu alan çalışmaların yanı sıra ülkemizde gerçekleştirilen terör saldırılarını medya yoluyla takip eden katılımcıları odak noktası alan bir araştırma bulgusu da kadınların erkeklere göre ikincil travmatik stres yaşama ihtimallerinin daha fazla olduğunu ve bu bağlamda kadın olmanın ikincil travmatik stres semptomları gösterme bakımından risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Zeytinoğlu-Saydam ve diğ., 2020). İkincil travmatik stresin cinsiyet açısından farklılaştığını gösteren bu çalışmalara karşın çok sayıda araştırma cinsiyetin ikincil travmatik stres için anlamlı bir yordayıcı olmadığını ortaya koymaktadır. Yardım hizmeti sunan gönüllülerle, sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarıyla, polis memurlarıyla, ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan bazı çalışmalarda cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur. (Çolak vd. 2011; Gürdil 2014; Tansel vd. 2015; Kahil, 2016; Pak vd. 2017; Gündüz, 2020; Kaya ve diğ., 2020; Kalkan, 2021).

Cinsiyet ve ikincil travmatik stres değişkenlerini ele alan ve yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında da ülkemizdekine benzer şekilde çelişkili sonuçların elde edildiği görülmektedir. Örneğin, ABD’de gerçekleştirilen 11 Eylül saldırıları sonucunda travmatize olmuş travma mağdurlarına müdahale eden sağlık çalışanları cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır. Bu araştırma bulgusu kadın ve erkek olmanın ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymaktadır (Creamer ve Liddle, 2005). Benzer biçimde Hensel ve diğerleri (2015) ikincil travmatik strese ilişkin risk faktörlerini konu alan araştırmaları incelediği meta analiz çalışmasında cinsiyet ve

ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiden bahsetmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir.

İstismar mağdurlarına hizmet veren sosyal hizmet uzmanlarıyla yürütülen çalışmada, kadın meslek profesyonellerinin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Choi, 2011). Bu çalışmayla benzer sonuçların elde edildiği cinsel travma yaşayan bireylerle çalışan psikoterapistlerle yapılan çalışmanın sonucuna göre kadın terapistlerin erkek meslektaşlarına göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri deneyimledikleri görülmüştür (Kassam Adams, 1999'dan akt. Creamer ve Liddle, 2005). Meyers ve Cornille (2002) de kadınların erkeklere kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres belirtisi yaşadığını bulgulamıştır. Buna karşın Wee ve Meyers (2002)'in yürüttüğü araştırmaya göre ise erkek ruh sağlığı çalışanlarının kadın meslektaşlarına göre ikincil travmatik strese ilişkin belirtileri daha yüksek düzeyde yaşadığı görülmektedir.

Yaş ve ikincil travmatik stres düzeyi ilişkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında tıpkı diğer değişkenlerde olduğu gibi çelişkili sonuçlar göze çarpmaktadır. Acil servis ve ambulans görev alan sağlık elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyini inceleyen bir çalışmada yaş ile ikincil travmatik stres arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu çalışmaya göre sağlık personellerinin yaşı arttıkça ikincil travmatik stres düzeyleri düşmektedir (Haksal, 2007). Benzer şekilde Yılmaz (2006) da arama kurtarma çalışmalarına katılan meslek elemanlarıyla yaptığı çalışmada yaş ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif yönde ilişki elde etmiştir. Mültecilere yardım hizmeti sunan profesyonellerle yapılan bir çalışmada da yaş ve ikincil travmatik stresin istatistiksel anlamda anlamlı ilişkiye sahip olan iki değişken olduğu ve yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı ifade edilmektedir (Toptaniş, 2023).

İkincil travmatik stres ve yaş arasında anlamlı ilişkilerin olduğunu ortaya koyan çalışmalara karşın, literatürde yer alan birçok çalışmada bu iki değişken arasında anlamlı ilişkinin olmadığından söz edilmektedir. Aile ve sosyal politikalar bakanlığında çalışan meslek gruplarını (psikolojik danışman, psikolog, psikiyatr, öğretmen, çocuk gelişim uzmanı, sosyolog, sosyal hizmet uzmanı) konu alan çalışmada yaş ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Gündüz, 2020). Yardım hizmeti sunan profesyonel ve gönüllülerle yapılan bir başka araştırma bulgusu da ikincil travmatik stres ve yaş arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığını ortaya koymaktadır (Kahil, 2016). Bu çalışmalara ek olarak sosyal hizmet kurumlarında çalışan

bakım personellerinin ikincil travmatik stres düzeylerini ortaya koyan bir başka çalışmada da yaş ve ikincil travmatik stresin anlamlı bir ilişki içinde olmadığı tespit edilmiştir (Özkök, 2020). Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmanın bulguları da yaş ve ikincil travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını vurgulamaktadır (Duran, 2022).

Yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında ise ülkemizdeki literatür sonuçlarına benzer sonuçların varlığı göze çarpmaktadır. Örneğin cinsel saldırıya uğramış travma mağdurlarıyla çalışan psikolojik danışmanlarla yapılan bir çalışmada genç olmanın ikincil travmatik stres açısından bir risk faktörü olduğu bulunurken, İngiltere’de ihmal edilmiş çocuklara bakım veren profesyonel ve yarı profesyonel meslek elemanlarıyla yapılmış bir çalışmada ise yaş ve ikincil travmatik stres arasında doğrudan bir ilişki bulunamamıştır. Ancak yaş arttıkça işe ilişkin tecrübenin de arttığı ve elde edilen tecrübenin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde koruyucu bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Ghahramanlou & Brodbeck, 2000; Bridger, Binder ve Kellezi, 2020).

Hensel ve diğerleri (2018) travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanlarıyla yapılan araştırmaları içeren bir meta analiz çalışması gerçekleştirmiştir. Bu araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda, demografik değişkenlerin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde çok düşük düzeyde etkisinin olduğundan bahsedilmektedir. Demografik değişkenlerin (yaş ve deneyim) etki oranının anlamlı olduğu çalışmalarda ise bu etkinin örneklemin büyüklüğüne atfedilebileceği ifade edilmektedir. Toplum ruh sağlığı servislerinde çalışan meslek profesyonelleriyle yapılan ve bu bulguyla paralel sonuçlar ortaya koyan bir başka araştırma sonucuna göre de yaş ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkiden söz edilememektedir (Meldrum ve diğ., 2002). Görüldüğü üzere alan yazında yaş ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalarda çelişkili bulgulara ulaşılmaktadır. Bu bakımdan, konuya ilişkin yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu ifade edilebilir.

Eğitim düzeyi ve ikincil travmatik stres ilişkisinin incelendiği ve ülkemizde yapılan araştırmalarda çelişkili sonuçlara rastlanmaktadır. 112 acil servisinde çalışan sağlık elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği çalışmada çalışanların eğitim düzeyleri ve ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Eğitim durumları arasındaki farkın lise ve üniversite mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı ve lise mezunu çalışanların üniversite mezunu

çalışanlara göre daha fazla ikincil travmatik stres geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Yeşil, 2010).

Buna karşın arama kurtarma çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada ise ilköğretim, ortaokul ve lise mezunu bireylerin üniversite mezunu bireylerden daha düşük seviyede ikincil travmatik stres semptomları geliştirdiği bulgulanmıştır (Yılmaz, 2006). Bu çalışmaya ek olarak psikososyal destek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini konu alan bir başka çalışmada yüksek lisans mezunlarının lisans mezunlarına göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtisi gösterdiği tespit edilmiştir (Özkul, 2019). Yapılan bir başka çalışmada ise acil servis ve ilkyardım alanında görev yapan meslek elemanlarında daha düşük düzeyde eğitim seviyesinin daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stresle ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Kılıç ve İnci, 2015). İkincil travmatik stres ve eğitim durumu arasında farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler bulan araştırma sonuçları olmasına rağmen yapılan çalışmalarda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade eden araştırmalara da rastlanmaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı olarak çalışan meslek elemanları ile (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, sosyologlar, psikolojik danışmanlar, çocuk gelişimciler, öğretmenler) yaptığı araştırma neticesinde eğitim durumunun, ikincil travmatik stres açısından anlamlı bir yordayıcı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Gündüz, 2020). Kahil'in (2016) yaptığı çalışmada da ikincil travmatik stresin eğitim düzeyine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi ve ikincil travmatik stres değişkenlerine ilişkin yurtdışı literatür tarandığında ulusal alanyazına benzer nitelikte çelişkili sonuçların elde edildiği araştırma bulgularıyla karşılaşmaktadır. Örneğin Ewer ve diğerleri (2014) tarafından yürütülen, alkol ve madde bağımlılığına ve TSSB belirtilerine sahip bireylere hizmet veren meslek elemanlarının konu edildiği bir çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi ile eğitim düzeyi arasında olumsuz bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmaya ek olarak Brewin ve diğ. (2000) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında, düşük eğitim düzeyine sahip olmak ile yüksek düzeyde ikincil travmatik strese sahip olmak arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından bahsedilmektedir. Bahsedilen bulgulara benzer biçimde üniversite ve/veya lisansüstü programlardan mezun olan bireylerin daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha düşük seviyede ikincil travmatik stres belirtilerine sahip olduğunu gösteren araştırma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Kintzle ve diğ., 2013). Buna karşın Creamer ve Liddle (2005) ruh sağlığı çalışanlarıyla yaptığı araştırma sonucu ikincil travmatik stres ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamamıştır. Yine bu

araştırma sonucuna benzer biçimde sosyal hizmet uzmanları ile yürütülen bir araştırmadan elde edilen bulgular da eğitim düzeyi ve ikincil travmatik stres arasında herhangi bir ilişkiden söz edebilmek için yeterli sonuca ulaşamadığını rapor etmektedir (Schwartz, 2008)

2.6.1.3. İkincil travmatik stres ile risk ve koruyucu faktörlerle ilişkili diğer değişkenlerle yapılan çalışmalar

Bu başlık altında ikincil travmatik stresle ilişkili bulunan travmatik yaşantıya maruz kalma süresi, vaka yükü, maruz kalınan travma türü, geçmiş travma öyküsü gibi risk faktörleri ve mesleki deneyim ve sosyal destek gibi koruyucu faktörlerle ilişkili araştırmalar ele alınacaktır.

Alanyazında ikincil travmatik stres ile birlikte ele alınan ve genellikle aralarında anlamlı ilişkilerin bulgulandığı bir değişken ***travmatik yaşantıya maruziyet düzeyidir.*** Maruziyet tıpkı birincil travmatik deneyimde olduğu gibi ikincil travmatik yaşantıya maruz kalma bakımından da belirleyici olabilmektedir. Özellikle mesleki olarak travma mağduru kişilerle ve dolayısıyla travmatik yaşantılarla iç içe olmak, hem travmatik olayla geçirilen süre açısından hem de travmatik yaşantının yoğunluğu açısından bireylerin travmatik stres düzeylerini artırabilmektedir (Ludick ve Figley, 2017). Fullerton ve arkadaşlarının (2004) arama kurtarma meslek elemanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmanın sonucu bu konuda önemli bir bakış açısı sunmaktadır. Araştırma bulgularına göre arama kurtarmaya ilişkin daha fazla travmatik yaşantıyla çalışan elemanların daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma bulgularının farklı örneklemeler üzerinde de sınındığı ve benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Sağlık çalışanlarını merkeze alan bazı çalışmalarda da mesleki anlamda daha fazla travmatik yaşantıya maruz kalan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtilerine sahip olduğu ifade edilmektedir (Kılıç ve İnci, 2015; Demirci Aygün, 2019). ABD’de gerçekleştirilen ve 11 Eylül Saldırıları sonrası medyanın travmatik etkilerini araştıran bir araştırma bulgusunda da saldırının olduğu birkaç günü takip eden süreçte haber izleme süresi ve TSSB belirtileri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla tıpkı birincil düzeyde maruz kalınan travmatik yaşantının yarattığı etkilere benzer şekilde medya yoluyla maruz kalınan travmatik olaylar da

travmatik stres belirtilerine yol açabilmekte ve bu süreçte maruziyet derecesi önemli bir rol oynayabilmektedir (Schlenger ve diğ., 2002).

Maruziyet düzeyi ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişkiler bulgularan çok sayıda araştırmaya karşın, literatürde bu iki değişken arasında anlamlı sonuçlara ulaşamayan bazı sonuçlara da rastlanmaktadır. Örneğin MacRitchie ve Leibowitz (2010) travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellere yönelik yürüttüğü çalışmasında şiddet içeren travmatik vaka sayısı ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiden söz etmek için yeterli kanıtın bulunmadığını ifade etmişlerdir. Bu araştırma bulgularıyla örtüşen bir diğer çalışmada da artan vaka yükü ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır (Birinci ve Erden, 2016).

Vaka yükü de ikincil travmatik stres ile ele alınan önemli değişkenlerden biri olarak ön plana çıkmaktadır. Büyükbodur'un (2018) yaptığı çalışma vaka yükünün ikincil travmatik stres üzerindeki etkisine yönelik önemli ipuçları vermektedir. Araştırma bulgularına göre sosyal hizmet uzmanlarının vaka yükleri arttıkça ikincil travmatik stresin alt boyutlarından olan kaçınma ve aşırı uyarılmışlık boyutlarında da artış görülmektedir. Ayrıca vaka yükünde meydana gelen artış psikolojik dayanıklılığı düşürmekte ve bu yolla da ikincil travmatik stres üzerinde olumsuz bir etki yaratabilmektedir (Büyükbodur, 2018). Vaka yükünün konu alındığı bir başka çalışma bulgusu da benzer sonuçlara işaret etmektedir. Yapılan araştırmaya göre haftalık 60 saat ve üzeri çalışan sağlık çalışanlarının 60 saatin altında çalışan sağlık çalışanlarına göre ikincil travmatik stres puanı daha fazla bulunmuştur (Demirci Aygün, 2019). Bu çalışmalara ek olarak Zara ve İçöz (2011) de travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanlarını konu alan bir çalışma yapmışlar ve bu çalışma sonucunda artan çalışma süresinin artan ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Vaka yükü ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamadığını ifade eden çalışmalara da rastlamak mümkündür. Çocuk cinsel istismar vakalarını değerlendiren meslek elemanlarıyla yapılan bir araştırmada, artan düzeyde istismar vakasıyla ilgilenme ile ikincil travmatik stres artışı veya azalışı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Çolak ve diğ., 2012). Benzer bir çalışmada Gürdil ve Birinci (2016) yardım çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmada da vaka yükü ve ikincil travmatik stres arasında istatistiki açıdan anlamlı sonuçlar elde edememiştir.

Vaka yükü ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair yapılan yurtdışı alanyazın incelendiğinde, bazı çelişkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Avustralya’da sosyal hizmet çalışanları ve psikologlarla yürütülen bir çalışmada, katılımcıların travmatik yaşantılar içeren vaka yüküne maruz kalma düzeylerinin ikincil travmatik stres için bağımsız bir yordayıcı olmadığı ancak ikincil travmatik stres ile anlamlı düzeyde pozitif ilişkiye sahip olduğu ortaya konmuştur (Rayner ve diğ., 2020). Bride ve diğerleri (2007) tarafından yapılan ve çocuk koruma servisi çalışanlarına odaklanılan bir diğer çalışmada da yüksek düzeyde vaka yükünün yüksek düzeyde ikincil travmatik stresle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma bulgularına paralel sonuçların elde edildiği bir klinik sosyal hizmet uzmanlarıyla yürütülen çalışmada artan vaka yüküyle birlikte travmatik yaşantıya maruziyet ikincil travmatik stres düzeyinin artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Armes ve diğ., 2020). Vaka yükünün ikincil travmatik stres üzerinde negatif anlamda bir etkiye sahip olduğunu ifade eden başka araştırma bulguları da literatürde yer almaktadır (Adams ve diğ., 2008; Craig ve Sprang, 2010).

İkincil travmatik stres ve vaka yükü arasındaki ilişkiye dair anlamlı sonuçlar bulgulayan çalışmaların aksine bu iki değişken arasında istatistiksel bakımdan anlamlı ilişkilere ulaşamayan araştırma sonuçları da literatürde yer almaktadır. Örneğin çocuk koruma programlarında görev alan uzmanlarla yapılan bir araştırma sonucu, ikincil travmatik stres ve vaka yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığını rapor etmektedir (Rienks, 2020). Benzer şekilde Kjellenberg ve diğerleri (2013) ve Adam, Boscrino ve Figley (2006) yaptıkları çalışmada travmatik yaşantıya ilişkin vaka yükünün ikincil travmatik stres üzerinde belirgin bir risk faktörü olmadığını bulgulamıştır. Görüldüğü üzere hem yurtiçi hem de uluslararası alanyazında vaka yükü ve ikincil travmatik stres değişkenlerine ilişkin çelişkili bulgular yer almaktadır.

Maruz kalınan travma türü ve ikincil travmatik stres ilişkisinin sıkça birlikte ele alındığı görülmektedir. Creamer ve Liddle (2005) özellikle ruh sağlığı uzmanlarının travma mağdurlarıyla çalışırken karşılaştıkları travma türlerinin, uzmanların ikincil travmatik stres belirtileri üzerinde etkili olduğunu savunmaktadır. Afet çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların dolaylı olarak maruz kaldığı öreseyici yaşam olaylarından en çok etkilendikleri türün doğal afetler olduğu ortaya konurken, ruh sağlığı çalışanlarından oluşan bir başka çalışmada ise insan eliyle gerçekleştirilen travmatik yaşantılara maruz kalmanın diğer tüm maruziyetlerden daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtileriyle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak insan eliyle

meydana gelen örseleyici olayların ikincil travmatik stres açısından kendi içlerinde farklılaşmadığı bulgulanmıştır (Ünal, 2014; Zara ve İçöz, 2015). Travma türünün ikincil travmatik stres ile ilişkisini konu alan bir başka çalışmada ise ruh sağlığı çalışanlarının şiddet ve istismar içerikli travmatik yaşantılarla çalışmalarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterme konusunda diğer travma türleriyle çalışmayla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde bir risk oluşturduğu ifade edilmektedir (Öles, 2019). Kavaklılar da (2023) okul psikolojik danışmanlarıyla yaptığı çalışmasında, okul psikolojik danışmanlarının birçok farklı türden travma türüyle çalışmalarına rağmen en çok etkilendikleri türün ihmal ve istismar vakaları olduğunu ortaya koymuştur.

Uluslararası literatürde de benzer sonuçların varlığı dikkat çekmektedir. TSSB, alkol ve madde bağımlılığı gibi sorunları olan bireylere yardım hizmeti sunan meslek elemanlarıyla yapılan bir çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksek olan bireylerin daha fazla türden ve daha sık travmatik yaşantıya maruz kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu meslek elemanlarının en çok karşılaştıkları travmatik yaşantının ölüm tehlikesinin var olduğu kazalar ve ciddi yaralanma ve ölüm riski olan fiziksel saldırılar olduğu belirlenmiştir (Ewer ve diğ., 2014). Cunningham (2003) ise terapistlerin, insan kaynaklı meydana gelen travmatik yaşantılardan doğal olarak meydana gelen örseleyici deneyimlere göre (kanser olmak, doğal afet vb.) daha yüksek düzeyde etkilenecek ikincil travmatik stres yaşadıklarını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra medyada maruz kalınan içeriklerin bireylerde yarattığı olumsuz etkiler söz konusu olduğunda da özellikle şiddet içerikli medya öğelerinin kişilerin stres düzeyinde artışa neden olduğu ortaya konmuştur (Ramsden, 2015).

Geçmiş travma öyküsü ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda anlamlı bulgular elde ettiği görülmektedir. Figley (1995), bireyin geçmiş yaşam öyküsünde bulunan ve henüz çözülmemiş travma yaşantılarının, travma mağduruyla kurulan ilişki sürecinde tekrardan aktif olabileceğini ve bu yolla ikincil travmatik stres düzeyini etkileyebileceğini ifade etmektedir. Alanyazında ikincil travmatik stresi konu alan çalışmalara bakıldığında da birçok çalışmanın bu ifadeyi destekler nitelikte, geçmiş travma öyküsü ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bulgular elde ettiği görülmektedir. Gürdil' in (2014) yılında yapmış olduğu ve travmatik yaşantılar deneyimleyen mağdurlara yardım hizmeti sunan avukat, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve ambulans görevlilerini odak noktası alan araştırmada, dolaylı travmatizasyon, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik değişkenleri ele alınmıştır. Araştırmaya katılan

meslek elemanlarının bireysel yaşam öyküsünde travmatik deneyim olmasının daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stresle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulgusuna benzer biçimde, 112 acilde görev yapan sağlık mensuplarının konu alındığı bir başka çalışmada da katılımcıların ruh sağlığı sorunları ve baş etme mekanizmaları araştırılmıştır. Araştırma sonucunda geçmiş travma öyküsü olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres bakımından risk altında olduğu ortaya konmuştur (Yeşil, 2010). Alanyazında yer alan bir başka çalışmada travma mağdurlarına destek hizmeti sunan yardım gönüllüleri ve profesyonelleri ele alınmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar da bireysel travmatik yaşantı geçmişine sahip olma durumunun daha yüksek seviyede ikincil travmatik stres ile anlamlı bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır (Kahil, 2016). Arama kurtarma çalışanlarının travma öyküsü ile TSSB ve travma sonrası büyüme ile ilgili değişkenler açısından değerlendirildiği çalışmada kişisel travma öyküsü olanlar ve olmayanlar iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre geçmiş travma öyküsünün dolaylı travma riskini artıran bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yılmaz, 2006). Zara ve İçöz (2015) de ruh sağlığı çalışanlarıyla yaptıkları çalışma ile bireysel travma öyküsünün ikincil travmatik stres düzeyi ile anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki içerisinde olduğu bulgusunu elde etmiştir. Bu çalışmalara ek olarak Kavaklılar'ın (2023) gerçekleştirdiği ve okul psikolojik danışmanlarıyla yürüttüğü araştırma sonuçları da geçmiş travma öyküsünün ikincil travmatik stres üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Bahsedilen çalışmalar Figley'in (1995) ruh sağlığı uzmanlarının kişisel yaşam geçmişlerinde deneyimlediği travmatik yaşantıların etkilerinin, benzer deneyimleri olan mağdurlarla çalışırken yeniden aktif olabileceği ve bunun da ikincil travmatik stres düzeyindeki artışı yordayabileceğine dair ifadelerini bilimsel bir altyapıda desteklemektedir.

Her ne kadar bu iki değişken arasındaki ilişki, birçok çalışma tarafından desteklense de alanyazında yer alan bazı çalışmalarda geçmiş travma deneyimi ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişkilere rastlanmamıştır. Demirci Aygün'ün (2019) hastanede görev yapan meslek elemanlarıyla yaptığı araştırma bulguları, ikincil travmatik stres ile geçmiş travmatik yaşantılar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin kurulamamış olması araştırmacı tarafından, katılımcıların %79'u gibi büyük bir çoğunluğunun geçmişte travma deneyimine sahip olmasından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Dolayısıyla geçmiş travma deneyiminin ikincil travmatik stresle ilişkisi tam anlamıyla test edilememiş olabilir. Bu

çalışmaya ek olarak, denetimli serbestlik birimlerinde ve cezaevlerinde görev yapan psikologların araştırmaya dahil edildiği bir çalışmada da geçmişte deneyimlenen birincil travma sayısı ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki incelenmiştir (Çakıroğlu, 2018). Araştırmadan elde edilen sonuçlar bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşamadığını göstermektedir.

Uluslararası alanyazına bakıldığında da ikincil travmatik stres ve geçmiş travma öyküsünün bir arada ele alındığı çalışmalar yer almaktadır. Good (1996) terapistlerle yaptığı çalışmada, kişisel travma öyküsüne sahip olan terapistlerin ikincil travmatik stres bakımından travma öyküsü olmayan meslektaşlarına göre daha kırılgan olduklarını tespit etmiştir. Leung, Schmidt ve Mushquash (2023) de ruh sağlığı çalışanlarının stres, dolaylı travmatizasyon ve tükenmişliklerine ilişkin yaptıkları sistematik literatür taramasında geçmiş travma öyküsü ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye odaklanmışlardır. Bu çalışmada bireyin kişisel bir travma öyküsünün olması ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki elde edilmiştir. Lee ve diğerleri (2017) de konuya ilişkin bir bakış açısı sunmaktadırlar. Araştırmacılar, travma geçmişine sahip ruh sağlığı çalışanları, çalıştıkları danışanların travmalarıyla özdeşim ve empati kurarak ikincil travmatik stres açısından daha savunmasız hale gelebildiklerini, bundan dolayı da geçmiş travma öyküsü olan bireylerin ikincil travmatik stres için daha yüksek düzeyde risk altında olduğunu belirtmişlerdir. “Katrina Kasırgası” sonrası kasırga mağdurlarıyla çalışan klinisyenlerle yapılan çalışma da bu sonucu doğrular niteliktedir. Bu çalışmanın sonucuna göre geçmiş yaşamında travmatik yaşantıya sahip olan klinisyenlerin ikincil travmatik stres bakımından daha fazla risk altında olduğu ortaya konmuştur (Bauwens ve Tosone, 2014). Literatürde yer alan çalışmaların büyük çoğunluğu geçmiş travma öyküsünün ikincil travmatik stres açısından bir risk faktörü olduğunu doğrulamaktadır (Pearlman ve Mac Ian, 1995; Jenkins ve Baird, 2002; Killian, 2008). Alanyazında genellikle geçmiş travma öyküsüne sahip olma ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulgulanmasına rağmen bazı araştırmalarda iki değişken arasında ilişki bulunamadığı da görülmektedir (Creamer ve Liddle, 2005; Folette ve diğ., 1994).

Mesleki deneyim ve ikincil travmatik stres ilişkisinin incelendiği araştırma sonuçlarında da çelişkili bulgular elde edilmiştir. Çocuk şube müdürlüğünde çalışan polislerle yapılan bir çalışmada mesleki deneyim arttıkça dolaylı travma etkilerinin de arttığı ve daha yüksek seviyede TSSB belirtileri gösterildiği bulunmuştur (Tansel, Tunç

ve Gündoğdu, 2015). Kahil'in (2016) yaptığı çalışmanın sonuçları da benzer bulguları göstermektedir. Yardım hizmetinde bulunan profesyonel ve gönüllülerin 1-5 yıl arasında deneyime sahip olanlarının 11-15 yıl arasında deneyime sahip olanlardan daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Acil servis çalışanlarıyla yapılan bir araştırma bulgusu da mesleki deneyim ve ikincil travmatik stres arasındaki pozitif ilişkiye dair saptamalarda bulunmaktadır (Pak ve diğ., 2017). Bu bulgulara rağmen, çocuk istismar vakalarını değerlendiren meslek elemanlarını konu alan bir başka çalışmada ise artan mesleki deneyimin düşük ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çolak ve diğ., 2012). Bu bulgulara karşın mesleki deneyim ve ikincil travma semptomları arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Birinci ve Erden (2016) yardım çalışanlarında, Yeşil (2010) sağlık çalışanlarında mesleki deneyim süresinin TSSB belirtileriyle anlamlı bir ilişki içerisinde olmadığını bulgulamışlardır.

Mesleki deneyim ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi değerlendiren uluslararası çalışmalara bakıldığında da ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde çelişkili bulgulara rastlanmaktadır. Meslekte bulunma süresi ve dolaylı travmatizasyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, polis memurlarının meslekte bulunma süresi arttıkça dolaylı travmatizasyon belirtilerine sahip olma ihtimalinin de arttığı ifade edilmiştir (van Lelyveld, 2008). Mesleki deneyim süresinin artmasıyla ikincil travmatik stres düzeyinin arttığı sonucuna ulaşan benzer çalışmalar da görülmektedir (Adams ve Riggs, 2008; Sprang ve diğ., 2007). Buna karşın sosyal hizmet uzmanlarını odak noktası alan bir başka çalışmada ise mesleki deneyim süresi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı bulgulanmıştır (Schwartz, 2008). Bu bulguyla paralel şekilde mesleki deneyimin ikincil travmatik stres açısından koruyucu bir faktör olarak belirlendiği başka araştırma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Miller, 1998; Palm ve diğ., 2004).

Konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde mesleki deneyimin ikincil travmatik stres için zaman zaman risk, zaman zaman koruyucu etken olarak ele alındığı görülmektedir. Bu kapsamda mesleki deneyim süresinin artmasıyla birlikte bireylerin stres verici yaşam olaylarıyla baş etme becerilerinin geliştiği, psikolojik sağlamlıklarının arttığı ve bu yolla ikincil travmatik strese karşı bir koruyucu kalkan oluşturduğu düşünülmektedir (Miller, 1998; Palm ve diğ., 2004; Schwartz, 2008). Öte yandan mesleki deneyim süresi arttıkça bireyin travmatik yaşantılara maruz kalma ihtimali de artmakta

ve maruziyet düzeyinin artmasıyla ikincil travmatik stres düzeyinin artması olası görünmektedir (Sprang ve diğ., 2007; Adams ve Riggs, 2008).

Sosyal destek, literatürde ikincil travmatik stres ile ilişkisi sıkça araştırılmış ve genel olarak ikincil travmatik stres açısından koruyucu olarak kabul edilen faktörlerden biri olarak ele alınmıştır. Özellikle ikincil travmatik stresin belirtileri olarak nitelendirilen yalnızlık, mutsuzluk, depresif duygudurumu gibi ruh hallerini yönetebilmek söz konusu olduğunda sosyal desteğin başa çıkma becerilerini artırıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Duygusal, maddi, bilgilendirici ve eşlik etme boyutlarıyla sosyal desteğin bireyin hissettiği yalnızlık, yetersizlik, değersizlik gibi duygularla baş etmede yardımcı olabileceği ifade edilmektedir (Özkul ve Çalık Var, 2018). Nitekim yapılan çalışmalara bakıldığında, aileden ve arkadaşlardan algılanan yüksek düzeyde sosyal destek algısının daha düşük düzeyde intihar girişimleriyle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Eskin, 1995). İntihar düşünceleri ve girişimlerinin yalnızlık, mutsuzluk ve depresif duygularla ilişkili olduğu ve ikincil travmatik stres belirtilerinin de ilerleyen süreçte bazı psikiyatrik bozukluklara sebep olabileceği göz önüne alındığında, ikincil travmatik stresle baş etmek noktasında sosyal desteğin önemi göz önünde bulundurulmalıdır (Özkul ve Çalık Var, 2018). Travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanlarını konu alan bir araştırma bulgusu da ikincil travmatik stresin ortaya çıkardığı semptomların sosyal desteğin artmasıyla birlikte azaldığını ortaya koymaktadır (Altekin, 2004).

Temel etki ve tampon olarak tanımlanan sosyal destek modelleri bağlamında düşünüldüğünde, sosyal desteğin hem temel etki hem de tampon modellerinin ikincil travmatik stres üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. İkincil travmatik stres belirtileriyle baş etmede yardımcı bir rol üstlenmesi sebebiyle tampon etkisinin ikincil travmatik stres üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda sosyal destek algısının düşük olmasının başlı başına ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği ve bireyi ikincil travmatik stres belirtilerine daha açık bir hale getirebileceği ve bunun da sosyal destek modellerinden temel etki modelini kapsadığı ifade edilmektedir (Özkul ve Çalık Var, 2018). Alanyazında yer alan çalışmalar bu sonucu desteklemektedir. 2004 yılında meydana gelen bir yangını söndürme görevini yerine getiren itfaiye görevlilerinin sosyal destek algısı yükseldikçe stres belirtilerinin azaldığı ve mesleki doyumun arttığı bulunmuştur (Cowman ve Ferrari, 2004). Papazlarla yapılan ve tükenmişlik, sosyal destek ve ikincil travmatik stresin konu edildiği bir başka araştırma bulgusunda da özellikle aileden ve arkadaşlardan gelen sosyal desteğin ikincil travmatik stresin yarattığı

olumsuz etkilerle baş etmede yardımcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Galek ve diğ., 2011). Güney Afrika’da travma mağduru bireylerle çalışan meslek elemanlarıyla yapılan araştırma sonuçlarında da sosyal destek ve ikincil travmatik stres belirtileri arasında yüksek düzeyde olumsuz bir ilişki elde edilmiştir. Dolayısıyla çalışma bulguları sonucunda sosyal desteğin ikincil travmatik stresle ortaya çıkan semptomları azaltmakta etkili olduğu ifade edilmektedir (Macritchie ve Leibowitz, 2010). Ayrıca yapılan bir başka çalışmada da ikincil travmatik stres düzeyine bakılmaksızın, sosyal desteğe sahip olmanın ve stres verici tecrübelerle ilgili meslektaşlarla konuşmanın stresi yönetme ve olumsuz duygularla başa çıkmada etkili olduğu bulgulanmıştır (Duffy ve diğ., 2015). İkincil travmatik stres ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin rolünü inceleyen bir araştırma sonucuna göre ise sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtilerini hafiflettiğini ve travma sonrası büyümenin farklı boyutlarıyla pozitif ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur (Măirean, 2016).

Sonuç olarak sosyal destek ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen yurt içi ve yurt dışı çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda genellikle artan sosyal destek algısının daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri ile alakalı olduğu ve elde edilen bu ilişkinin anlamlı olduğu göze çarpmaktadır.

2.6.2. İkincil travmatik stres/TSSB ve medya/sosyal medya ilişkisini inceleyen çalışmalar

Yerel alanyazın incelendiğinde medya ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Medyanın ikincil travmatik stres üzerindeki etkisini konu alan bir çalışmada, 1999 yılında ülkemizde meydana gelen ve büyük yıkıma neden olan Gölçük Depremi’ni doğrudan yaşamayan ancak deprem sonrası kurtarma çalışmalarını, yaralı ve ölü insanlara ait görüntüleri televizyondan sürekli olarak takip eden 10 kişinin klinikte TSBB tanısı aldığı görülmüştür. Bu kişilerin depremden 3 ay sonra uyku bozukluğu, suçluluk hissi, bunaltı gibi şikayetlerle psikiyatri kliniğine başvurdıkları, TSSB ve komorbid olarak majör depresif bozukluk tanısı aldığı görülmüştür (Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019).

Ülkemizde gerçekleştirilen terör saldırılarının bireylerde yarattığı etkiyi inceleyen bir başka çalışmada ise söz konusu saldırıları doğrudan deneyimlemeyen ancak medya yoluyla (görsel/yazılı ve/veya sosyal medya) saldırıya ilişkin içerikleri takip eden kişiler

konu alınmıştır (Zeytinoğlu- Saydam ve diğ., 2020). Çalışmada terör olaylarını doğrudan yaşamayan ancak medya kanalları yoluyla olaya ilişkin içeriklere maruz kalan bireylerden %9,2'sinin TSSB belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Özpınar'ın 2014 yılında yürüttüğü çalışmada da medyanın travmatik etkisiyle ilgili benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Araştırmada medya araçları vasıtasıyla maruz kalınan şiddet, savaş ve insan hakları ihlallerini içeren içeriklerin bireylerde oluşturduğu etkiler incelenmiş ve bu türden haberlerin TSSB belirtilerini artırdığı ortaya konulmuştur (Özpınar, 2014).

Medya ve ikincil travmatik stres değişkenlerine ilişkin yurtdışı literatür incelendiğinde konuyla alakalı çok az sayıda çalışma yapıldığı ve yapılan çalışmalarda da genel olarak tüm kitle iletişim araçlarının bir arada ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde Ramsden (2015), katılımcıların dörtte birinin stres düzeylerinde sosyal medyada karşılaşılan şiddet görüntülerinden dolayı anlamlı bir artış tespit etmiş ve bu etkinin görüntülere maruz kalma sıklığıyla ilişkili olduğunu bulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde 11 Eylül 2001'de gerçekleşen terör saldırılarının medya yoluyla insanları nasıl etkilediğiyle ilgili yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan 2273 kişinin televizyonda olaya ilişkin haber izleme süreleriyle TSSB belirtileri gösterme arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (Schlenger ve diğ., 2002). Yine aynı terör saldırısına ilişkin 560 yetişkinin katıldığı bir çalışmada, saldırıyla alakalı haberleri seyretme süresi ile yoğun stres tepkileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Schuster ve diğ., 2001). Buna ek olarak 11 Eylül saldırısına ilişkin yapılan bir başka çalışmada terör olayına doğrudan maruz kalma ve TV ekranlarından dolayı yolla maruz kalma arasında TSSB belirtileri açısından anlamlı bir farklılık bulunamadığı ifade edilmektedir (Jarolmen ve Sisco, 2005). Bu bulgular göstermektedir ki; kişiler doğrudan bir travmatik yaşantıya maruz kalmasa dahi medya araçları bireylerin dolaylı olarak travmatize olmalarında, ikincil travmatik stres belirtileri göstermelerinde etkili olmaktadır.

2.6.3. İkincil Travmatik Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisini İnceleyen Çalışmalar

İkincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık değişkenleri ulusal ve uluslararası alan yazında sıkça birlikte ele alınmaktadır. Literatür incelendiğinde genel olarak psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres arasında negatif ilişkilerin bulunduğu

görülmektedir. Psikologlarla yapılan bir çalışmada, psikologların psikolojik sağlamlıklarının arttıkça ikincil travmatik stres belirtilerinin azaldığı ortaya konmuştur (Cebbar, 2021). Acil servis çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada da psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres belirtileri açısından koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada bireylerin yaşları arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı ve dolayısıyla bireylerin yaşla beraber ikincil travmatik stres belirtilerine karşı daha korunabilir hale geldikleri ifade edilmektedir (Pak ve diğ., 2017). Afet yardım çalışanlarına yönelik yürütülen bir araştırma bulgusu da ikincil travmatik stres belirtileri ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair benzer sonuçlara işaret etmektedir (Erdener, 2019). Büyükbodur'un (2018) sosyal hizmet uzmanlarıyla yürüttüğü çalışmada da psikolojik sağlamlık düzeyinin, ikincil travmatik stresin kaçınma, aşırı uyarılma ve yeniden yaşantılama alt boyutlarının tümünü farklı düzeylerde yordadığı ortaya konmuştur. Buna karşın ulusal alanyazında bu iki değişken arasında anlamlı düzeyde ilişki elde edilmediğini belirten araştırmalar da mevcuttur (Melekoğlu, 2018; Can, 2020)

Konuyla ilgili yurtdışında yapılan çalışmalara bakıldığında da çoğunlukla psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres arasında negatif yönde ilişkiye vurgu yapan araştırma bulgularına rastlamak mümkündür. Acil tıp teknisyenleriyle yapılan bir çalışmanın sonucunda psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres yaratan yaşam olaylarıyla baş etmek için önemli bir faktör olduğu ve bu iki değişkenin istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde negatif ilişki içerisinde olduğu rapor edilmektedir (Austin ve diğ., 2018). Benzer biçimde, hemşirelerle yapılan bir araştırma bulgusunda da ikincil travmatik stres belirtileri ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye vurgu yapılmaktadır (Hagney ve diğ., 2020). Kore Cumhuriyeti'nde görev yapan yoğun bakım hemşireleriyle yürütülen bir çalışmaya göre de ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık arasında negatif düzeyde anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır. Ayrıca araştırma bulgularına göre ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeyi aracı rolü üstlenmektedir. Araştırmacılar çalışmanın sonrasında psikolojik sağlamlığın hem ikincil travmatik stres hem de tükenmişlik için önemli bir koruyucu rol oynadığına dikkat çekmektedir. (Jeong ve Shin, 2023). Yeni Zelanda'da psikolojik danışmanlarla yapılan başka bir araştırma bulgusu da psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres ile arasındaki negatif ilişkiyi bildirmektedir (Temitope ve Williams, 2015). Bu noktada mesleği gereği travmatik yaşantılarla karşılaşmak durumunda kalan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını

artırmalarının ikincil travmatik stres belirtilerinden korunmak adına önemli bir önlem olduğu ifade edilmektedir (Pak ve diğ., 2017). Görüldüğü üzere alanyazında psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres belirtilerinden korunmak adına oynadığı rol üzerinde sıklıkla durulmuş ve bu iki değişken arasındaki ilişki birçok araştırma bulgusunda negatif düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur.

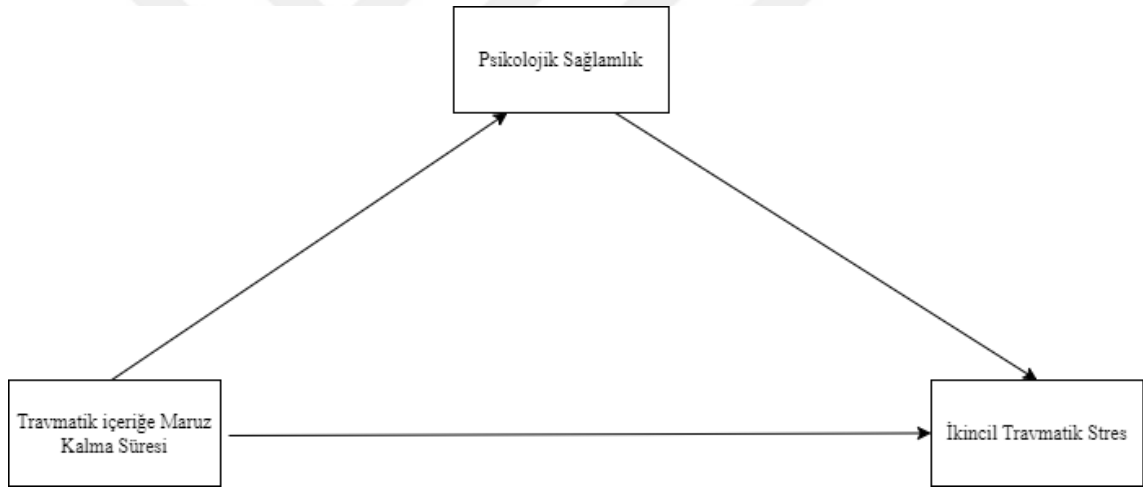
2.6.4. İkincil travmatik stres, sosyal medya ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar

Sosyal medya, psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında, bu üç değişkeni bir arada ele alan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada sosyal medyanın ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide oynadığı aracılık rolüne odaklanılmıştır. Araştırma bulgularına göre ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının süreklilik ve yetkinlik alt boyutlarının aracılık rolü üstlendiği ortaya konmuştur. Araştırmacılar tarafından bu sonuç, bilinçsiz sosyal medya kullanımının bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinde azalmaya yol açtığı ve bu durumun da ikincil travmatik stres belirtileri düzeyini yükselttiği biçiminde yorumlanmıştır (Kavak ve diğ., 2023).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, genç yetişkinlerin sosyal medyada travmatik içeriklere maruz kalma süreleri, psikolojik sağlık ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırma süreci nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeline dayalı olarak yürütülmüştür. İlişkisel tarama modeli; birden fazla değişken arasındaki değişimin varlığını saptamayı ve eğer bir değişim varsa bu değişimin nasıl gerçekleştiğini ortaya koymayı hedefleyen model olarak tanımlanmaktadır (Karasar, 2011). Bu kapsamda çalışmanın bağımsız değişkenleri sosyal medyada travmatik içeriklere maruz kalma süresi ve psikolojik sağlık, bağımlı değişkeni ise ikincil travmatik stres olarak belirlenmiştir. Bu çalışma kapsamında test edilen hipotetik model aşağıda verilmiştir.



Şekil 3.1. Hipotetik Model

Şekil 3.1’ de yer alan hipotetik modelde sosyal medyada travmatik içeriklere maruz kalma süresi ve ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü test edilmektedir.

3.2. Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları günlük hayatta sosyal medya kullanan genç yetişkinlerden oluşmaktadır. Bu kapsamda web tabanlı platformlar aracılığıyla 357 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşılan katılımcılardan 3’ ü kayıp veri analizi sonrasında veri setinden çıkarılmıştır. Böylece 354 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyet, Yaş Grupları ve Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

Özellik	Değişken	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	290	81.9
	Erkek	64	18.1
	Total	354	100.0
Yaş grupları	18-23 Yaş	254	71.8
	24-29 Yaş	81	22.9
	30-35 Yaş	19	5.4
	Total	354	100.0
Eğitim düzeyi	Lise	8	2.3
	Ön Lisans/ Lisans	307	86.7
	Yüksek Lisans/ Doktora	39	11.0
	Total	354	100.0

Betimleyici istatistikler incelendiğinde yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların %81.9' unun kadın (290 kişi), %18.1'inin erkek (64 kişi) olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde ise 254 kişi ile en yüksek sayıda katılımcının 18-23 yaş arasında olduğu görülmektedir. Toplam katılımcıların %71.8'ini kapsayan bu yaş grubunu 81 kişiyle 24-29 yaş ve 19 kişiyle 30-35 yaş grupları takip etmektedir. Çalışmaya dahil olan katılımcıların yaş ortalaması ise $\bar{x} = 22,25$ olarak bulgulanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine bakıldığında ise katılımcıların %86 oranıyla (307 kişi) büyük çoğunluğunun ön lisans/ lisans eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra 8 (%2.3) kişinin lise ve 39 (%11) kişinin de lisansüstü eğitim düzeyine sahip bireyler olduğu yukarıdaki tabloda ortaya konmaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımı ve Travmatik İçerik Maruziyetine Göre Dağılımı

Özellik	Değişken	Frekans	Yüzde
Günlük Sosyal Medya Kullanımı	0-2 saat	90	25.4
	3-5 saat	202	57.1
	6-8 saat	48	13.6
	8+ saat	14	4.0
	Toplam	354	100.0

Tablo 3.2. (Devam) Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımı ve Travmatik İçerik Maruziyetine Göre Dağılımı

En Sık Kullanılan Sosyal Medya Sitesi	Twitter	71	20.1
	Instagram	260	73.4
	Youtube	22	6.2
	Tiktok	1	.3
	Toplam	354	100.0
Travmatik içeriklere maruziyet	Evet	343	96.9
	Hayır	11	3.1
	Toplam	354	100.0
Travmatik içeriklere maruz kalma sıklığı (günlük)	0-2 saat	154	43.5
	3-5 saat	120	33.9
	6-8 saat	49	13.8
	8+ saat	31	8.8
	Toplam	354	100.0
Travmatik içeriklere maruz kalınan siteler	Twitter	161	45.5
	Instagram	178	50.3
	Youtube	5	1.4
	Facebook	1	.3
	Tiktok	3	.8
	Total	348	98.3

Katılımcıların sosyal medya kullanımına ve maruziyetine ilişkin tabloda yer alan günlük sosyal medya kullanım sürelerine bakıldığında, en yüksek yüzdenin %57.1 ile 3-5 saat arasında yer aldığı görülmektedir. Yani toplam yarısından fazlası, gün içerisinde sosyal medyada 3-5 saat arasında zaman harcadığını belirtmektedir. Bu kullanım süresini 90 kişiyle (%25.4) 0-2 saat arası, 48 kişiyle (%13.6) 6-8 saat arası ve 14 kişiyle (%4) 8 saat üzeri kullanım süreleri takip etmektedir.

Katılımcıların en sık kullandığı sosyal medya sitelerini belirttiği verilere ilişkin bulgular incelendiğinde, en yüksek sayıda kullanımın 260 kişiyle (%73.4) Instagram adlı sosyal medya uygulamasına ait olduğu ve bunu 71 kişiyle (%20.1) Twitter ve 22 kişiyle (%6.2) Youtube'un takip ettiği gözlemlenmektedir. Bunun yanında 1 kişi de (%.3) en sık kullandığı sosyal medya uygulamasının Tiktok olduğunu belirtmiştir

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%96.9) sosyal medya üzerinden Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kaldığını belirtmektedir. 354 katılımcıdan 11'inin (%3.1) ise sosyal medya üzerinden Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalmadığı görülmektedir.

Travmatik içeriklere sosyal medya üzerinden maruz kalan katılımcıların bu içeriklere günlük olarak kaç saat maruz kaldığı incelendiğinde ise 0-2 saat arasında maruz kaldığını belirten 154 (%43.5), 3-5 saat arasında maruz kaldığını bildiren 120 (%33.9), 6-8 saat arasında maruz kaldığını belirten 49 (%13.8) ve 8 saatten daha fazla sürede maruz kaldığını belirten katılımcı sayısının 31 (8.8) olduğu görülmektedir.

Kahramanmaraş depremlerine ilişkin sosyal medya üzerinden travmatik içeriğe maruz kalan katılımcıların en çok hangi sosyal medya uygulamasında bu travmatik içeriklere maruz kaldığı incelendiğindeyse, Instagram uygulamasının 178 kişi (%50,3) ile başı çektiği görülmektedir. Instagram'ın ardından en çok travmatik içeriğe maruz kalınan sitenin 161 kişi (%45.5) ile Twitter olduğu ve bunun 5 kişiyle (%1.4) Youtube, 1 kişiyle Facebook (%.3) ve 3 kişiyle (%.8) Tiktok tarafından takip edildiği tespit edilmiştir.

Tablo 3.3. Maruz Kalınan Travmatik İçeriklerin Türüne İlişkin Dağılım

Özellik	Değişken	Frekans	Yüzde
Enkaz altında kalan bireylere dair içerikler	Hayır	48	13.6
	Evet	306	86.4
	Toplam	354	100.0
Bir yakınına kaybeden bireylere dair içerikler	Hayır	78	22.0
	Evet	276	78.0
	Toplam	354	100.0
Deprem anına dair içerikler	Hayır	78	22.0
	Evet	276	78.0
	Toplam	354	100.0
Deprem sonrasında dair içerikler	Hayır	59	16.7
	Evet	295	83.3
	Toplam	354	100.0

Sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalan bireylerin hangi türden travmatik içeriklere maruz kaldığı incelendiğinde ise maruz kalınan en yüksek sayıda içeriğin enkaz altında kalan bireylere ilişkin içerikler olduğu görülmektedir. Bunu 291 kişinin maruziyetiyle deprem sonrası yıkımı gösteren içerikler, 285 kişi ile depremde yakınının kaybetmiş bireylere ilişkin içerikler ve 276 kişi ile deprem anına dair içerikler takip etmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada çerçevesinde, “Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve katılımcıların demografik bilgilerini ve sosyal medya kullanımına ilişkin verileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.3.1. Sosyal medya kullanıcıları için ikincil travmatik stres ölçeği

“Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği” Mancini tarafından 2019 yılında geliştirilmiş ve Balcı Çelik ve Altunışık (2021) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçek sosyal medya kullanıcılarının sosyal medyada maruz kaldıkları travmatik içeriklerin kullanıcılar üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Mancini, 2009). Ölçek 17 adet 5’ li likert tipi (1=Hiçbir zaman, 5= Çok sık) maddeden oluşmakta ve ikincil travmatik stres belirtileriyle ilişkili olan kaçınma, aşırı uyarılma ve yeniden yaşantılama ile ilgili stres tepkilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17 en yüksek puan ise 85’ tir.

Bahsedilen ölçeğin orijinal halinde her ne kadar alt boyutlar arası örtüşmeler olsa da kaçınma, uyarılma ve yeniden yaşantılama alt boyutlarını içeren üç faktörlü bir yapının varlığından söz edilmektedir. Ancak ölçeğin Türkçe uyarlaması kapsamında yapılan açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre tek faktörlü bir yapının daha işlevsel olacağı ortaya konmuştur. Bu tek faktörlü yapı toplam varyansın %63.9’ unu açıklamaktadır (Balcı Çelik ve Altunışık, 2021). Nitekim Figley (2002) üç alt boyutun da ikincil travmatik stres bakımından birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması sürecinde 708 katılımcıya ulaşılmış ve bu katılımcıların genç yetişkinlerden oluştuğu görülmüştür. Ölçeğe ilişkin güvenirlik katsayısı .950 olarak tespit edilirken, Cronbach α katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Yapılan geçerlik analizleri sonucunda ölçeğin Türk kültürüne uyarlamasının mükemmel derecede uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Balcı Çelik ve Altunışık, 2021).

3.3.2. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği

“Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” Smith ve diğerleri (2008) tarafından bireylerin psikolojik anlamda ne düzeyde sağlam olduklarını belirleyebilmek adına geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipi (1=Hiç Uygun Değil, 5= Tamamen Uygun) 6 maddeden oluşmakta

ve katılımcıların kendilerine uygun gördükleri maddeleri işaretlemelerine dayalı olarak kendini bildirme temelli bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları kapsamında 4 farklı gruptan veri toplanmıştır. Bu örneklem grubuna ilişkin yapı geçerliğini belirlemeye yönelik olarak yapılan açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ise toplam varyansın %57 ve %67 arasında değişen değerlerde açıklandığı tek faktörlü bir yapıya ulaşılmıştır. Ayrıca ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizlere göre de iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için .80 ve .91 arasında değişen değerler elde edilirken, test tekrar test güvenilirlik katsayısının ise .62 ve .69 arasında olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin geçerliğini ölçmek adına yapılan ölçüt bağıntılı geçerlik sonuçları KPSÖ ile ego sağlamlığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma gibi değişkenlerle pozitif; kötümserlik, depresyon, anksiyete, olumsuz duygulanım, algılanan stres ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu ortaya konmuştur (Smith ve diğ., 2008).

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması amacıyla 295 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların 186'sı kadın 109'u erkek ve tamamı üniversite öğrencisidir. Uyarlama kapsamında yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre ölçeğin tek faktörlü yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .83 bulunurken, ölçüte dayalı geçerlik kapsamında ele alınan Oxford Mutluluk Ölçeği, Ego Sağlamlığı Ölçeği ve Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile KPSÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yüklerinin ise .63 ile .79 arasında değiştiği görülmektedir. Bunun yanı sıra ölçeğin Cronbach α iç tutarlık katsayısı .83 olarak tespit edilmiştir. (Doğan, 2015). Sonuç olarak KPSÖ' nün geçerlik ve güvenilirlik sonuçları da göz önüne alındığında, üniversite öğrencileri üzerinde kullanılabilecek bir ölçek olduğu ortaya konmuştur.

3.3.3. Kişisel bilgi formu

Kişisel Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik bilgilerinin yanı sıra Kahramanmaraş depremlerini doğrudan yaşayıp yaşamadığı, sosyal medyada maruz kaldıkları travmatik içeriklerin türü ve süresi, geçmiş travma öyküsünün varlığı ve türü, sosyal medya kullanım sıklığı ve en sık kullanılan sosyal medya sitesi gibi verileri elde etmek amacıyla bu araştırma kapsamında araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

3.4. Etik Bildirim

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul izni için Anadolu Üniversitesi Etik Kurulu'na 15.03.2023 tarihinde yapılan 503640 protokol numaralı başvurunun EK 7'de yer alan şekliyle 28.03.2023 tarihinde olumlu olarak değerlendirilmesiyle verileri toplama süreci başlamıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması için öncelikle Google Forms üzerinden hazırlanmış olan “Kişisel Bilgi ve Onam Formu”, “Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” katılımcı adaylarına ulaştırılmıştır. Katılımcı adaylarına ulaştırılan form ve ölçeklerle birlikte yer alan bilgilendirme metni kapsamında katılımcı adayları araştırmanın kimler tarafından yürütüldüğü, araştırmanın amacı ve ölçek setinin nasıl yanıtlanacağıyla ilgili bilgilendirilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamında katılımcıların kimlik bilgilerine ihtiyaç duyulmayacağı ve ölçek setini doldurmalarının yaklaşık 10 dakika alacağı katılımcılara bildirilmiştir. Katılımcılara 6 Şubat 2023 yılı depreminden sonraki Mart-Haziran ayları arasında sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları kullanılarak ulaşılmış ve toplamda 357 katılımdan veri toplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler çözümlenmeden önce ölçek setini dolduran 357 katılımcının veri toplama araçlarına verdiği yanıtlar, yönergeye uygunluk açısından incelenmiş ve katılımcıların tamamının ölçek setini yönergeye uygun olarak doldurduğu görülmüştür. Ardından tüm katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 24 programına girilmiştir.

Araştırma sürecinde cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, geçmiş travma öyküsünün varlığı, günlük sosyal medya kullanım düzeyi, Kahramanmaraş depremlerine doğrudan maruz kalınıp kalınmadığı, Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma düzeyi ve maruz kalınan içeriklerin türüne göre katılımcıların psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmanın diğer bir amacı olan Kahramanmaraş depremlerine

ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma düzeyi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü de veri analizi kapsamında test edilmiştir.

Verilerin analizine geçmeden önce veri setinin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek amacıyla veri setine ilişkin histogram ile normal dağılım grafikleri, çarpıklık ve basıklık katsayıları ve z puanları incelenmiş, inceleme sonrasında verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Ardından uç değerleri belirlemek amacıyla Mahalanobis uzaklık değerleri hesaplanmış ancak hiçbir katılımcının veri setinin uç değerlerde olmadığı tespit edilmiştir. Buna ek olarak verilerin varyans homojenliğinin de sağlandığının görülmesi üzerine verilerin analizine geçilmiştir.

Bu kapsamda cinsiyet, geçmiş travma öyküsünün varlığı, depreme doğrudan maruz kalıp kalmama durumu, depreme ilişkin travmatik içeriklere maruz kalıp kalmama durumu ve maruz kalınan travmatik içeriklerin türü ile ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık değişkenleri için ayrı ayrı bağımsız örneklem t testi işe koşulmuştur. Bunun yanı sıra bireylerin yaş, eğitim düzeyi, günlük sosyal medya kullanım düzeyi, depreme ilişkin travmatik ilişkilere maruz kalma düzeylerinin ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık düzeylerini farklılaştırıp farklılaştırmadığı One Way ANOVA ile test edilmiştir. Son olarak araştırmanın temel hipotezi olan aracılığın test edilmesi için yapısal eşitlik modelleri için özel olarak geliştirilen Mplus programı işe koşulmuştur. Bu kapsamda aracılık testi için oluşturulan hipotetik modelde yer alan bağımsız değişkenin (travmatik içeriğe maruz kalma düzeyi) kategorik olması sebebiyle kukla/sahte değişken (dummy variable) oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda 0-2 saat düzeyi referans değer olarak ele alınmış ve sırasıyla diğer maruz kalma süreleriyle karşılaştırılan yeni sahte (dummy) değişkenler elde edilmiştir. Bu değişkenler sırasıyla 0-2/3-5 saat, 0-2/6-8 saat ve 0-2/8+ saat şeklinde oluşturulmuştur.

4. BULGULAR

Bu başlık altında, araştırma kapsamında tasarlanan soruların cevaplandırılması için yapılan veri analizleri sonucu elde edilen bulgular sunulmuştur. Bu kapsamda araştırmada ele alınan değişkenlere ilişkin betimsel istatistiklere, değişkenler arası korelasyonel ilişkilere, ölçüm modeline ve oluşturulan hipotetik modelin incelenmesine yer verilmiştir.

4.1. Demografik Değişkenler ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Analizlere başlamadan önce, araştırmada ele alınan ikincil travmatik stres değişkeninin varyansının homojenliği test edilmiş ve varyans homojenliğinin sağlandığı tespit edilmiştir ($p>0.5$). Dolayısıyla verilerin elde edildiği grupların aynı grup olduğu sonucuna varılabilir. Araştırmaya dahil olan genç yetişkinlerin ikincil travmatik stres düzeylerine ilişkin betimsel istatistiklerini içeren sonuçlar ile katılımcıların cinsiyetleri, eğitim durumları ve yaşları bakımından ikincil travmatik stres düzeylerinin değişip değişmediğini incelemek için yapılan “bağımsız örneklem t testi” ve “One Way ANOVA” testine ait sonuçlar aşağıdaki tablolarda paylaşılmıştır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Değişkenlerine Göre İkincil Travmatik Stres Puanı Betimsel İstatistik Değerleri

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	Ss
Kadın	290	53.9	12.18
Erkek	64	43.4	13.58
Toplam	354	52.0	13.07
Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	Ss
Lise	8	45.0	19.0
Ön Lisans/ Lisans	307	52.3	12.9
Yüksek Lisans / Doktora	39	50.8	12.2
Toplam	354	52.0	
Yaş Grupları	N	$\bar{x}$	ss
18-23 Yaş	254	52.8	12.4
24-29 Yaş	81	49.5	14.4
30-35 Yaş	19	51.2	14.3
Toplam	354	52.0	

Öncelikle katılımcıların cinsiyetlerine göre ikincil travmatik stres puan ortalamalarına ilişkin sonuçlara bakıldığında, kadınların ($\bar{x} = 53.9$) erkeklere göre ($\bar{x} = 43.4$) daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres puan ortalamasına sahip olduğu

görülmektedir. Ayrıca üstte yer alan tablo incelendiğinde katılımcı gruplarından en yüksek ikincil travmatik stres puan ortalamasına sahip grubun ($\bar{x}$ =52.3) ön lisans/ lisans eğitim düzeyine sahip katılımcılar olduğu görülmektedir. Bu grubu takiben yüksek lisans /doktora ($\bar{x}$ =50.8) ve lise ($\bar{x}$ =45) eğitim düzeyine sahip katılımcıların geldiği ifade edilebilir. Buna ek olarak ikincil travmatik stres düzeyinin yaş grubuna göre betimsel istatistiklerine bakıldığında ise en yüksek ikincil travmatik stres puanına sahip grubun 18-23 yaş grubu ($\bar{x}$ =52.8) olduğu ve bunu sırasıyla 30-35 yaş ($\bar{x}$ =51.2) ve 24-29 yaş ($\bar{x}$ =49.5) gruplarının takip ettiği görülmektedir.

Bu çalışma doğrultusunda katılımcıların ikincil travmatik stres puan ortalamalarının cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucu aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.2. *Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları*

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
İkincil travmatik stres	Kadın	290	53.92	12.18	6.082	352	.000*
	Erkek	64	43.46	1358			

* $p < .05$

Tablo incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde ($p < .05$) farklılaştığı görülmektedir. Kadın ve erkeklerin ikincil travmatik stres ortalamalarına bakıldığında ise kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin ($\bar{x}$ =53.92) erkeklere göre ($\bar{x}$ =43.46) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine ve yaşlarına göre ikincil travmatik stres düzeylerinin değişip değişmediğini araştırmak için “One Way ANOVA” testine başvurulmuştur. Bu kapsamda elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 4.3. *Katılımcıların Eğitim Düzeylerine ve Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Değişken	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası Grup İçi	Eğitim Düzeyi	485.778	2	242.889	1425	.242
		59816.745	351	170.418		

Tablo 4.3. (Devam) Katılımcıların Eğitim Düzeylerine ve Yaş Gruplarına Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Toplam		60302.523	353			
		683.180	2	341.590	2.011	.135
Gruplar Arası	Yaş					
Grup İçi	Grupları	59619.343	351	169.856		
Toplam		60302.523	353			

* $p < .05$

Yukarıdaki tablo incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyinin hem eğitim düzeyi hem de yaş grupları değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ($p > .05$) görülmektedir.

4.2. Sosyal Medya ile İlgili Değişkenler ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Bu bölümde ilk olarak bireylerin sosyal medya üzerinden Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma durumlarına göre ikincil travmatik stres düzeylerinde farklılaşma olup olmayacağını araştırmak için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarını içeren tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Durumlarına Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişken	Maruz Kalma	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
İkincil travmatik stres	Evet	343	52.31	12.87	2.273	352	0.24*
	Hayır	11	43.27	16.59			

* $p < .05$

Yukarıda yer alan tablo incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyinin sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ait travmatik içeriklere maruz kalan ve kalmayan gruplar açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Bahsedilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için grup ortalamaları incelenmiştir. Grup ortalamaları ikincil travmatik stres bakımından incelendiğinde travmatik içerik

maruziyeti olan grubun $\bar{x} = 52.31$ ile travmatik içeriğe maruz kalmadığını belirten gruba göre ($\bar{x} = 43.27$) anlamlı düzeyde daha yüksek seviyede ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğu görülmektedir

Sosyal medyada travmatik içeriklere maruz kalma durumunun yanı sıra, maruz kalınan travmatik içeriğin türü ile ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlığın farklılaşıp farklılaşmadığı da “bağımsız örneklem t testleri” aracılığıyla analiz edilmiş ve analize ilişkin sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.5. *Katılımcıların Sosyal Medyada Maruz Kaldıkları Travmatik İçerik Türüne Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları*

Değişken	İçerik Türü	Özellik	N	$\bar{x}$	sd	p
İkincil travmatik stres	Enkaz Altında Kalan Bireyler	Evet	306	52.59	352	.044*
		Hayır	48	48.50		
İkincil travmatik stres	Bir Yakını Kaybeden Bireyler	Evet	288	51.96	351	.880
		Hayır	65	52.23		
İkincil travmatik stres	Deprem Anı	Evet	276	52.21	352	.655
		Hayır	78	51.42		
İkincil travmatik stres	Deprem Sonrası	Evet	295	52.27	351	.505
		Hayır	58	51.12		

* $p < .05$

Yukarıdaki tabloya göre enkaz altında kalan bireylere ilişkin travmatik içeriklere maruz kalan ($\bar{x} = 52.59$) ve kalmayan ($\bar{x} = 48.50$) katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Bu kapsamda, enkaz altında kalan bireylere ilişkin travmatik içeriklere maruz kalan ve kalmayan grupların ikincil travmatik stres ortalamalarına bakıldığında maruz kalan grubun ikincil travmatik stres düzeyinin maruz kalmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Üstte yer alan tabloya göre, bireylerin bir yakınıni kaybeden bireylere ilişkin travmatik içeriklere maruz kalıp kalmaması ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır ($p > .05$). İkincil travmatik stres ile ele alınan bir diğer travmatik içerik kategorisi “deprem anına dair içerikler” olarak belirlenmiştir. Bu türden içeriklere maruz kalan ve kalmayan grupların ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan “bağımsız örneklem t testine” ait sonuçlar da yukarıdaki tablo aracılığıyla verilmiştir. Bu sonuçlara göre deprem anına ilişkin travmatik içeriklere maruz kalan ve kalmayan grup arasında ikincil travmatik stres düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Bireylerin maruz kaldığı travmatik içerik türlerinden bir diğeri deprem sonrası yıkımı gösteren örseleyici içeriklerdir. Bu türden içeriklere maruz kalan ve kalmayan grupların ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki farkı anlamak için yapılmış “bağımsız örneklem t testi” sonuçları da yukarıdaki tabloda verilmiştir. Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere sosyal medyada deprem sonrası yıkımı gösteren travmatik içeriklere maruz kalıp kalmama durumuna göre ikincil travmatik stres düzeyi anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p > .05$).

Sosyal medyaya ilişkin değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkilerin incelenmesine dair yapılan bir başka test ise katılımcıların sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere günlük ortalama ne düzeyde maruz kaldıklarıyla ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak için gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda yapılan “One way Anova Testlerine” ilişkin sonuçlar aşağıda yer alan tabloda verilmiştir.

Tablo 4.6. *Katılımcıların Sosyal Medyada Depreme İlişkin Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	6852.130	3	2284.043	14.956	.000*
Grup İçi	53450.393	350	152.715		
Toplam	60302.523	353			

* $p < .05$

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, bireylerin sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p < .05$). Bu farkın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini test etmek amacıyla post hoc testlerinden “Tukey” testi yapılmış ve sonuçlara ilişkin tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.7. *Katılımcıların Travmatik İçeriğe Maruz Kalma Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları*

Maruz kalınan süre	0-2 Saat	3-5 Saat	6-8 Saat	8+ Saat
0-2 Saat	-	.000*	.000*	.000*
3-5 Saat	.000*	-	.786	.036*
6-8 Saat	.000*	.786	-	.334
8+ Saat	.000*	.036*	.334	-

* $p < .05$

Yukarıdaki tabloya bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyinde oluşan farkın 0-2 saat / 3-5 saat, 0-2 saat/ 6-8 saat, 0-2 saat/ 8+ saat ve 3-5 saat / 8+ saat maruz kalma süresine sahip gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .05$). Diğer gruplar arasında ise ikincil travmatik stres bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı ifade edilebilir ($p > .05$).

Araştırma kapsamında ikincil travmatik stres düzeyi ile birlikte ele alınarak test edilen bir diğer değişken ise katılımcıların günlük sosyal medya kullanımlarıdır. Bu kapsamda yapılan “One Way ANOVA” testine ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.8. *Katılımcıların Günlük Sosyal Medya Kullanım Sürelerine Göre İkincil Travmatik Stres Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	34.579	3	11.526	.067	.977
Grup İçi	60267.944	350	172.194		
Toplam	60302.523	353			

* $p < .05$

Yukarıda yer alan ANOVA testi sonuçları incelendiğinde günlük sosyal medya kullanım süresine göre bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$).

4.3. Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığı ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Geçmiş travma öyküsünün var olup olmamasına göre ikincil travmatik stres düzeyinde herhangi bir farklılaşma olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan “bağımsız örneklem t testine” ait sonuçlar aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığına Göre İkincil Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişken	Geçmiş Travma Öyküsü	N	$\bar{x}$	sd	p
İkincil travmatik stres	Evet	159	54.10	352	.007*
	Hayır	195	50.35		

* $p < .05$

Yukarıda yer alan bağımsız örneklem testi sonuçlarına bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyinin geçmiş travma öyküsünün varlığına göre anlamlı olarak farklılaştığı ifade edilebilir ($p < .05$). İkincil travmatik stres düzeyinin hangi grupta daha yüksek olduğunu belirlemek amacıyla grupların ikincil travmatik stres ortalamaları incelenmiş ve geçmiş travma öyküsüne sahip olan grubun $\bar{x} = 54.10$ ile geçmiş yaşamında travma deneyimi olmayan gruba $\bar{x} = 50.35$ göre anlamlı düzeyde daha yüksek ikincil travmatik stres seviyesine sahip olduğu görülmüştür.

4.4. Demografik Değişkenler ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Psikolojik sağlamlık değişkenine ilişkin analizlere başlamadan psikolojik sağlamlığa dair varyans homojenliği testinden elde edilen sonuçlar incelenmiş ve varyansın homojen olduğu görülmüştür ($p > 0.5$). Dolayısıyla verilerin elde edildiği grupların aynı grup olduğu söylenebilir. Sonrasında araştırmaya katılan genç yetişkinlerin

psikolojik sağlamlığına ilişkin betimsel istatistik sonuçları ile cinsiyetleri, eğitim durumları ve yaşları aēısından psikolojik sağamlık seviyelerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan “bağımsız örneklem t testi” ve “ANOVA” testi sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.10. *Katılımcıların Cinsiyetlerine, Eğitim Durumlarına ve Yaşlarına Göre Psikolojik Sağamlık Puanı Betimsel İstatistik Değerleri*

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss
Kadın	290	17.2	4.54
Erkek	64	20.9	4.20
Toplam	354	17.8	4.69
Eğitim Düzeyi			
Lise	8	18.1	3.35
n Lisans/ Lisans	307	17.6	4.60
Yüksek Lisans / Doktora	39	19.6	5.39
Toplam	354	17.8	4.6
Yaş Grupları			
18-23 Yaş	254	17.2	4.56
24-29 Yaş	81	19.1	4.77
30-35 Yaş	19	20.4	4.47
Toplam	354	17.8	4.69

stte yer alan tablo göz önüne alındığında katılımcıların 3 farklı kategoriye göre (cinsiyet, eğitim durumu ve yaş grubu) psikolojik sağamlık ortalamalarının incelendiği görülmektedir. Cinsiyete göre psikolojik sağamlık düzeyine bakıldığında kadınların psikolojik sağamlık puan ortalamalarının ($\bar{x} = 17.2$) erkeklerin puan ortalamalarından ($\bar{x} = 20.9$) daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra eğitim düzeyine göre psikolojik sağamlık incelendiğindeyse en yüksek psikolojik sağamlık seviyesine sahip grubun yüksek lisans/ doktora grubu olduğu ($\bar{x} = 19.6$) ve bunu sırasıyla lise ($\bar{x} = 18.1$) ve ön lisans/lisans grubunun ($\bar{x} = 17.6$) takip ettiği görülmektedir. Psikolojik sağamlık puan ortalamaları yaş gruplarına göre incelendiğinde 30-35 yaş grubunun ($\bar{x} = 20.4$) en yüksek psikolojik sağamlık seviyesine sahip yaş grubu olduğu ve bunu takiben 24-29 yaş grubuna sahip katılımcıların ($\bar{x} = 19.1$) geldiği görülmektedir. Yaş grupları karşılaştırıldığında en düşük psikolojik sağamlık ortalamasına sahip grubun ise 18-23 yaş grubu ($\bar{x} = 17.2$) olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4.11. *Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları*

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	290	17.21	4.54	-6.016	352	.000*
	Erkek	64	20.93	4.20			

* $p < .05$

Yukarıdaki tabloda bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı olarak değişip değişmediği ortaya konmaktadır. Tabloya göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde ($p < .05$) farklılaştığı görülmektedir. Gruplar arasındaki bu anlamlı farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek için grup ortalamalarına bakılmış ve erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin ($\bar{x} = 20.93$) kadınlarınkine göre ($\bar{x} = 17.21$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim düzeylerine ve yaşlarına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak için “One Way ANOVA” testine başvurulmuştur. Bu doğrultuda elde edilen bulgular aşağıda verilen tablo ile sunulmaktadır.

Tablo 4.12. *Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Yaş Gruplarına Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Değişken	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	Eğitim Düzeyi	132.606	2	66.303	3.036	.049*
Grup İçi		7664.874	351	21.837		
Toplam		60302.523	353			
Gruplar Arası	Yaş Grupları	338,718	2	169,359	7,970	.000*
Grup İçi		7458,762	351	21,250		
Toplam		7797,480	353			

* $p < .05$

Üstte yer alan tablodan elde edilen bulgular göz önüne alındığında katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin eğitim düzeyi gruplarına göre (lise, ön lisans/lisans,

yüksek lisans/doktora) ve yaş gruplarına göre (18-23 yaş / 24-29 yaş / 30-35 yaş) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<.05$) görülmektedir. Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin hangi gruplar arasında farklılaştığını test etmek amacıyla “Tukey” testine başvurulmuştur. Konuya ilişkin test sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların Eğitim Düzeylerine ve Yaş Gruplarına Göre Psikolojik Sağlık Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları

Eğitim Düzeyi	Lise	Ön Lisans/ Lisans	Yüksek Lisans/ Doktora
Lise	-	.959	.690
Ön Lisans/ Lisans	.959	-	.038*
Yüksek Lisans/ Doktora	.690	.038*	-
Yaş Grupları	18-23 Yaş	24-29 Yaş	30-35 Yaş
18-23 Yaş	-	.006*	.011*
24-29 Yaş	.006*	-	.485
30-35 Yaş	.011*	.485	-

* $p<.05$

Eğitim düzeyine ilişkin farklılaşmanın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testinden elde edilen sonuçlar incelendiğinde gruplar arası farkın ön lisans / lisans ve yüksek lisans/doktora grupları arasında olduğu ifade edilebilir ($p<.05$). Bu iki gruptan hangisinin daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu incelemek için grup ortalamalarına bakıldığında ise yüksek lisans/doktora seviyesinde eğitim düzeyine sahip bireylerin psikolojik sağlamlıklarının ($\bar{x} = 19.61$) ön lisans / lisans eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş gruplarına göre psikolojik sağlamlık düzeyindeki farklılaşmanın hangi yaş grupları arasında gerçekleştiğini belirlemek adına yapılan Tukey testi sonuçları incelendiğinde ise, psikolojik sağlamlık düzeyinin 18-23 ile 24-29 ve 30-35 yaş grupları arasında anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Grupların psikolojik sağlamlık ortalamaları incelendiğinde 18-23 yaş grubunun $\bar{x} = 17.29$ ile en düşük düzeyde psikolojik sağlamlık seviyesine sahip olduğu ve bu grubu $\bar{x} = 19.12$ ile 24-29 yaş grubunun takip ettiği görülmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek olan grup ise $\bar{x} = 20.47$ ile 30-

35 yaş grubu olarak tespit edilmiştir. Ancak yukarıdaki tabloya göre 24-29 ve 30-35 yaş gruplarının psikolojik sağlamlık düzeyleri anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p > .05$)

4.5. Sosyal Medya ile İlgili Değişkenler ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Çalışmanın bu kısmında araştırmaya katılan genç yetişkinlerin sosyal medyaya ilişkin değişkenlere göre psikolojik sağlamlık düzeylerine dair bulgulara yer verilmiştir. Bu kapsamda öncelikle Kahramanmaraş depremlerine dair travmatik içeriklere maruz kalma durumuna göre psikolojik sağlamlık seviyelerinin karşılaştırıldığı “Bağımsız örneklem t testine” ait sonuçlar aşağıda verilmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Durumlarına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeyine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişken	Maruz Kalma	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik Sağlamlık	Evet	343	17.74	4.61	-3.117	352	.002*
	Hayır	11	22.18	5.52			

* $p < .05$

Sosyal medya üzerinden travmatik içeriklere maruz kalan ve kalmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi yukarıda verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ait travmatik içeriklere maruz kalan ve kalmayan gruplar açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Bahsedilen farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için grup ortalamaları incelenmiştir. Grup ortalamaları psikolojik sağlamlık bakımından incelendiğinde travmatik içerik maruziyeti olan grubun $\bar{x} = 17.74$ ile travmatik içeriğe maruz kalmadığını belirten gruba göre ($\bar{x} = 22.18$) anlamlı düzeyde daha düşük seviyede psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu görülmektedir.

Bu çalışma çerçevesinde psikolojik sağlamlıkla ilişkisi incelenen bir başka değişken maruz kalınan travmatik içeriğin türüdür. Bu kapsamda yapılan “bağımsız örneklem t testlerine” ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Travmatik İçerik Türüne Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişken	İçerik Türü	Özellik	N	$\bar{x}$	sd	p
Psikolojik sağlamlık	Enkaz Altında Kalan Bireyler	Evet	306	17.63	352	.009*
		Hayır	48	19.52		
Psikolojik Sağlamlık	Bir Yakınının Kaybı	Evet	288	17.89	351	.996
		Hayır	65	17.89		
Psikolojik sağlamlık	Deprem Anı	Evet	276	17.87	352	.975
		Hayır	78	17.89		
Psikolojik sağlamlık	Deprem Sonrası	Evet	295	17.83	351	.629
		Hayır	58	18.17		

* $p < .05$

Üstteki tablo incelendiğinde enkaz altında kalan bireylere ilişkin travmatik içeriklere maruz kalan ve kalmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Bu farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla gruplar arasındaki psikolojik sağlamlık düzeyi ortalamalarına bakıldığında, enkaz altında kalan bireylere ilişkin travmatik içeriklere maruz kalan grubun psikolojik sağlamlıklarının ($\bar{x} = 17.63$) maruz kalmayan gruptan ($\bar{x} = 19.52$) anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Psikolojik sağlamlık seviyesinin, bir yakınıni kaybeden bireylere ait travmatik içeriklere maruz kalma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan “bağımsız örneklem t testi” sonucuna göre psikolojik sağlamlık düzeyinin her iki grup arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). Dolayısıyla bir yakınıni kaybeden bireylere ait örseleyici içeriklere maruz kalan ve kalmayan gruplar arasında psikolojik sağlamlık düzeyleri bakımından bir fark olmadığı söylenebilir.

Yukarıdaki tabloda verilen bir başka bulguya göre, deprem anına dair verilen bulgular incelendiğine; deprem anına dair travmatik içeriklere maruz kalıp kalmama durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). Bunun yanı sıra katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin deprem sonrasına dair travmatik içeriklere maruz kalma ve kalmama durumuna göre de anlamlı olarak farklılaşmadığı ifade edilebilir ($p > .05$).

Çalışmaya katılan genç yetişkinlerin Kahramanmaraş depremlerine ilişkin sosyal medya üzerinde maruz kaldıkları travmatik içeriklerin süresine göre (günlük) psikolojik sağlamlık düzeylerindeki farklılaşma da bu araştırma çerçevesinde incelenen bir başka konudur. Konuya ilişkin yapılan “One Way ANOVA” testinden elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 4.16. *Katılımcıların Sosyal Medyada Depreme İlişkin Travmatik İçeriklere Maruz Kalma Sürelerine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	193.940	3	64.647	2.976	.032*
Grup İçi	7603.540	350	21.724		
Toplam	7797.480	353			

* $p < .05$

Travmatik içeriklere günlük olarak maruz kalma sıklığına göre psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan One Way ANOVA testine ilişkin sonuçlar yukarıdaki tabloda verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde katılımcıların Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma sürelerine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı olarak farklılaştığı ifade edilebilir ($p < .05$). Gruplar arasındaki bu anlamlı farkın hangi maruziyet süreleri arasında oluştuğunu tespit etmek için yapılan Tukey testine ait sonuçlar aşağıda verilmektedir.

Tablo 4.17. *Katılımcıların Maruziyet Kalma Sürelerine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları*

Maruz Süresi	Kalma	0-2 Saat	3-5 Saat	6-8 Saat	8+ Saat
0-2 Saat	-	.999	.626	.029*	
3-5 Saat	.999	-	.715	.043*	
6-8 Saat	.626	.715	-	.420	
8+ Saat	.029*	.043*	.420	-	

* $p < .05$

Maruz kalma süresine göre psikolojik sağlamlık düzeyindeki değişimin hangi gruplar arasında gerçekleştiğini test etmek için yapılan Tukey testine ait sonuçlar göz

önüne alındığında; gruplar arasındaki anlamlı farkın 0-2 saat / 8+ saat ve 3-5 saat/ 8+ saat grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir ($p<.05$).

Katılımcıların günlük sosyal medya kullanım sürelerine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla “One Way ANOVA” testi yapılmış ve bu teste ilişkin sonuçlar aşağıdaki tabloda paylaşılmıştır.

Tablo 4.18. *Katılımcıların Günlük Sosyal Medya Kullanım Sürelerine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamaları Arasındaki Farka İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	386.521	3	128.840	6.085	.000*
Grup İçi	7410.959	350	21.174		
Toplam	7797.480	353			

* $p<.05$

Günlük sosyal medya kullanımına göre psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek amacıyla yapılan “One Way ANOVA” testine ilişkin bulgular göz önünde bulundurulduğunda; katılımcıların günlük sosyal medya kullanım sürelerine göre psikolojik sağlamlık düzeyinin anlamlı olarak farklılaştığı ifade edilebilir. Bu bağlamda gruplar arası farkın tespiti için yapılan “Tukey testi” sonuçlarına ilişkin bulgular aşağıdaki tablo aracılığıyla verilmektedir.

Tablo 4.19. *Katılımcıların Günlük Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Psikolojik Sağlamlık Puan Ortalamalarına İlişkin Tukey Testi Sonuçları*

Maruz Kalma Süresi	0-2 Saat	3-5 Saat	6-8 Saat	8+ Saat
0-2 Saat	-	.001*	.010*	.049*
3-5 Saat	.001*	-	.953	.774
6-8 Saat	.010*	.953	-	.934
8+ Saat	.049*	.774	.934	-

* $p<.05$

Tukey testine ait tablo incelendiğinde sosyal medya kullanım süresi ve psikolojik sağlamlık arasındaki farklılaşmanın, 0-2 saat ile diğer tüm gruplar (3-5 saat/ 6-8 saat/ 8+

saat) arasında gerçekleştiği görülmektedir (p<.05) diğer grupların kendi aralarında farklılaşmadığı görülmektedir (p>.05).

4.6. Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığı ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Katılımcıların geçmişte bir travmatik deneyiminin olup olmama durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla yapılan “bağımsız örneklem t testine” ilişkin bulgular aşağıda verilmektedir.

Tablo 4.20. Katılımcıların Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Değişken	Özellik	N	$\bar{x}$	sd	p
Psikolojik	Evet	159	17.48	352	.149
Sağlamlık	Hayır	195	18.21		

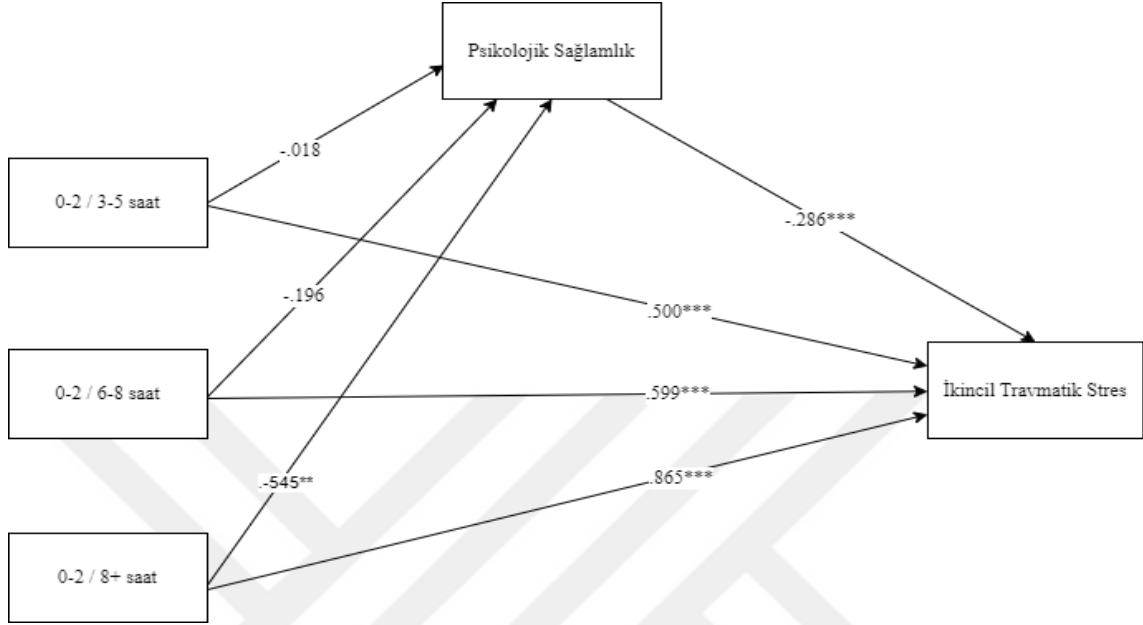
*p< .05

Yukarıdaki tablo incelendiğinde katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin geçmiş travma deneyimlerinin varlığına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir (p>.05).

4.7. Sosyal Medyada Maruz Kalınan Travmatik İçerik Süresi ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında daha önce belirlenmiş olan hipotetik modelin test edilmesi için Mplus programı kullanılmıştır. Çalışmanın bağımsız değişkeni (maruz kalma süresi) kategorik olduğundan dolayı sahte değişkenler (dummy variables) oluşturulmuştur. Bu süreçte 0- 2 saat maruz kalma süresi referans alınmış ve diğer maruz kalma kategorileriyle karşılaştırılan yeni değişkenler (0-2/3-5 saati 0-2/6-8 saat ve 0-2/8+ saat) elde edilerek modelleme tamamlanmıştır. Bu kapsamda öncelikle model veri uyumunu test etmek amacıyla RMSEA, CFI ve SRMR değerleri incelenmiştir. Yapılan analizlere göre modelin RMSEA değeri .000, CFI değeri 1.000 ve SRMR değeri .000 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla model veri uyumunun iyi düzeyde sağlandığı görülmüştür. Ardından değişkenler arası ilişkiler 10000 örneklemlili bootstrap yöntemi kullanılarak

%95 güven aralığında test edilmiştir. Elde edilen sonuçlara ilişkin kurgulanan model aşağıda verilmiştir.



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Şekil 4.1. *Travmatik İçeriğe Maruziyet Süresi ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılığı*

Yukarıda verilen şekil incelendiğinde, tahmin değişkenlerinden ilki olan 0-2/3-5 saat maruziyet süresinden psikolojik sağlamlığa giden yolun negatif yönde ancak anlamlı olmadığı, benzer şekilde 0-2/6-8 saat maruziyet süresinden psikolojik sağlamlığa giden yolun da negatif yönde fakat anlamlı olmadığı görülmektedir. 0-2 / 8 saat üzeri maruz kalma sürelerinin karşılaştırıldığı değişkenden psikolojik sağlamlığa giden yolun ise negatif yönde anlamlı olduğu görülmektedir.

Psikolojik sağlamlıktan ikincil travmatik strese giden yola bakıldığında negatif yönde anlamlı bir sonucun ortaya konduğu görülürken travmatik içerik maruziyet sürelerine ilişkin tahmin değişkenlerinden ikincil travmatik strese giden yolların tamamının da anlamlı olduğu görülmektedir. Aracılık analizine ilişkin elde edilen bulguların yer aldığı tablo aşağıda verilmektedir.

Tablo 4.21. Aracılık Testine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

		Sonuç Değişkenleri								
		M (Psikolojik Sağlamlık)				Y (İkincil Travmatik Stres)				
Tahmin		B	SE	p	β		B	SE	p	β
Değişkenleri										
X (0-2/ 3-5 saat maruziyet)	α 1	-,082	,567	,884	-,017	c'1	6,521	1,437	,000***	,498
X (0-2/ 6-8 saat maruziyet)	α 2	-,919	,764	,230	-,195	c'2	7,814	1,940	,000**	,597
X (0-2/ 8+ saat maruziyet)	α 3	-2,556	,917	,005**	-,544	c'3	11,287	2,349	,000***	,863
M (Psikolojik Sağlamlık)		-	-	-	-	b	-,7948	,1354	,000***	-,286
R²= ,0249						R²= ,1933				
F (3,350) = 2,9758, p<,001						F (4,349) = 20,9052, p<,001				

* $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Yukarıdaki tablo incelendiğinde tahmin değişkenleri ile psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stresteeki değişimin %19,33'ünü ($R^2 = ,1933$) açıkladığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık modele alınmadığında ise bu değişimin %11,36 ($R^2 = ,1136$) olduğu p değerlerinin ve güven aralığı değerlerinin de gereksinimleri karşıladığı göz önüne alındığında psikolojik sağlamlığın kısmi aracı rolünün anlamlı olduğu ifade edilebilir.

Ayrıca 0-2/3-5 saat ($\beta = ,498$, $p < ,001$), 0-2/6-8 saat ($\beta = ,597$, $p < ,001$) ve 0-2/8+ saat ($\beta = ,863$, $p < ,001$) maruziyet sürelerinin karşılaştırıldığı değişkenlerin ikincil travmatik stresi anlamlı olarak yordadığı görülmektedir. Ayrıca travmatik içerik maruziyetlerinin karşılaştırıldığı 0-2/3-5 saat ($\beta = -,017$, $p > ,001$) ve 0-2/6-8 saat ($\beta = -,195$, $p > ,001$) saat maruziyet sürelerinden psikolojik sağlamlığa giden yolların anlamlı olmadığı bulgulanırken 0-2/8+ saat ($\beta = -,544$, $p < ,01$) maruziyet sürelerinin karşılaştırıldığı değişkenden psikolojik sağlamlığa giden yolun anlamlı olduğu görülmektedir.

A Yolu

Modelde yer alan a1 ve a2 yollarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>.05$). Bu sonuca göre 0-2/ 3-5 saat ve 0-2/6-8 saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Ancak 0-2/8+ saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna varılmaktadır. Bu sonucu daha derinlemesine incelemek adına maruziyet süresine göre psikolojik sağlamlık ortalamalarına bakılmıştır. Buna göre sosyal medya üzerinde Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere 0-2 saat maruz kalan katılımcıların psikolojik sağlamlık ortalaması 18.26 iken 3-5 saat arası maruziyeti olan bireylerin 18.18 ve 6-8 saat maruziyete sahip olanların da 17.34 düzeyinden psikolojik sağlamlık ortalamaları vardır. Son olarak 8 saatten daha fazla travmatik içerik maruziyetine sahip bireylerin psikolojik sağlamlık ortalamalarının 15.70 olduğu göz önüne alındığında 0-2 saat ile 8+ saat grupları arasındaki farkın yönünün belirlenmesi mümkün olmaktadır. Bu sonuca göre 0-2 saat ve 8 saatten fazla sürede travmatik içerik maruziyeti olan gruplar karşılaştırıldığında, bireylerin maruziyet süreleri arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri düşmektedir.

B Yolu

Modeldeki bir başka yol olan b yolu (psikolojik sağlamlık → ikincil travmatik stres) incelendiğinde, psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stresi anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($p<.001$). Analiz sonucu elde edilen coefficient değerinin $-.286$ olduğu göz önüne alındığında psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres düzeyini negatif yönde yordadığı sonucuna varılabilir. Bu da psikolojik sağlamlık düştükçe ikincil travmatik stres düzeyinin anlamlı olarak arttığını göstermektedir.

C' Yolları

Bu çalışmanın bağımsız değişkeni kategorik bir değişken olduğu için bağımsız değişkenden bağımlı değişkene giden tek bir c' yolu (Maruziyet düzeyi → ikincil travmatik stres) yerine 3 farklı c' yolu bulunmaktadır. Bu yollardan ilki 0-2 / 3-5 saat maruziyet düzeyinin karşılaştırıldığı değişkenden ikincil travmatik strese giden c'1 yoludur. 0-2 saat ve 3-5 saat maruziyet düzeyleri karşılaştırıldığında ikincil travmatik

stresin anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p<.001$). Bu bağlamda karşılaştırılan grupların ortalaması incelendiğinde 0-2 saat maruziyet düzeyine sahip bireylerin ikincil travmatik stres düzeyi ortalamalarının 47.45 olduğu görülürken 3-5 saat maruziyeti olan grubun ikincil travmatik stres düzeyi ortalamasının 54.04 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla 0-2 saat ve 3-5 saat maruziyet düzeyleri karşılaştırıldığında; Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruziyet düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyi de artmaktadır.

0-2 saat ve 6-8 saat arasında travmatik içerik maruziyeti olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin karşılaştırıldığı c'2 yolunun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.001$). Maruziyet düzeyinin ikincil travmatik stresi hangi yönde yordadığını tespit etmek amacıyla grup ortalamalarına bakılmış ve 0-2 saat maruziyet düzeyi olan grubun 47.45 seviyesinde ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğu görülürken, travmatik içeriklere 6-8 saat arasında maruz kaldığını belirten grubun ikincil travmatik stres düzeyi ortalamasının 56.00 olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle 0-2 saat ve 6-8 saat maruziyet düzeyleri karşılaştırıldığında; maruziyet düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı ifade edilebilir.

Maruziyet düzeyi ve ikincil travmatik stres arasındaki doğrudan etkiyi ölçen 3. yolda ise 0-2 saat arasında ve 8 saatten fazla travmatik içeriğe maruz kalan gruplar karşılaştırıldığında ikincil travmatik stres düzeyinde ne seviyede bir değişimin olacağını bulgulamak amaçlanmıştır. Buradan elde edilen sonuca göre maruziyet düzeyi ikincil travmatik stres düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır ($p<.001$). Bu etkinin hangi yönde olduğunu belirlemek için grupların ikincil travmatik stres ortalamaları incelendiğinde, 0-2 saat maruziyet seviyesi olan grubun 47.45 düzeyinde, 8 saatten fazla travmatik içeriğe maruz kalan grubun ise 60.77 düzeyinde ikincil travmatik strese sahip olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere günlük olarak 0-2 saat ile 8 saatten fazla maruz kalan gruplar karşılaştırıldığında; maruziyet düzeyinin ikincil travmatik stres açısından pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı olduğu ifade edilebilir.

C Yolları

Modelin toplam etkisi incelendiğinde de tıpkı direkt etkideki gibi karşımıza 3 farklı toplam etki değeri çıkmaktadır. Toplam etki, maruziyet düzeyi ve psikolojik sağlamlığın

birlikte ikincil travmatik stresi ne düzeyde etkilediğini gösteren etki değeridir. Bu değerlerden ilki olan c1 değerinde 0-2 saat ile 3-5 saat maruziyet düzeyleri karşılaştırılmaktadır. Bu değer incelendiğinde modelin toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.001$). Bir diğer toplam etki de 0-2 saat ile 6-8 saat arası maruziyet düzeylerinin karşılaştırıldığı c2 değeridir. Bu değer de istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.001$). Son olarak c3 değeri göz önüne alındığında 0-2 saat ile 8 saatten fazla travmatik içerik maruziyet düzeyinin karşılaştırıldığı ve modeldeki toplam etkinin anlamlı olduğu bulgulanmaktadır ($p<.001$). Dolayısıyla modelde yer alan tüm c değerlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, maruziyet düzeyinin psikolojik sağlamlıkla birlikte ele alındığında ikincil travmatik stresi yordadığı ifade edilebilir. Ayrıca toplam etki modeline bakıldığında, maruziyet düzeyi ve psikolojik sağlamlığın birlikte ikincil travmatik streste değişimin %19.3'ünü açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır ($R^2=.193$).

Son olarak modelin asıl amacı olan aracılık etkisini bulgulamaya yönelik olarak yapılan analizlere bakıldığında da karşımıza aracılık etkisini gösteren 3 değer çıkmaktadır. Bu değerlerden ilki 0-2 saat/3-5 saat maruziyet sürelerinin karşılaştırıldığı değişkendir ve bu değişkenin ikincil travmatik stres ile ilişkisinde psikolojik sağlamlığın nasıl bir rol oynadığını ortaya koymaktadır ($a1 \times b$). Modelin aracılık etkisinin anlamlılığını test etmek amacıyla öncelikle 0-2 saat ile 3-5 saat maruziyet sürelerinin karşılaştırıldığı a1 yolunun anlamlılığına bakılmış ancak bu yolun anlamlı olmadığı görülmüştür. Buna ek olarak aracılık modeli %95 güven aralığında test edildiği için Lower %2.5 ve Upper %2.5 değerleri incelenmiştir. İnceleme sonucunda bootstrap güven aralığı alt ve üst limitlerinin CI (-.0632 - .0722) olduğu tespit edilmiştir. Hayes (2013)'e göre aracılık etkisinin anlamlı olması için güven aralığı alt ve üst limitleri arasında "0"ın yer almaması gerekmektedir (Preacher ve Hayes, 2008). Diğer bir deyişle, her iki uç değer de ya pozitif ya da negatif olmalıdır (Akkılıç, Koç, İlban, Dinç ve Onar, 2014). Bu sonuçlara göre 0-2 ile 3-5 saat maruziyet düzeyleri karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlığın, sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruziyet düzeyi ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide aracı rolünün anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Aracılık analizi için ele alınan bir diğer etki 0-2 saat ile 6-8 saat maruziyet sürelerinin karşılaştırıldığı değişken ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolüne ilişkindir ($a2 \times b$). Bu kapsamda ilk olarak 0-2/6-8 saat

maruziyet sürelerinin karşılaştırıldığı değişkenin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin (a2) anlamlılığı incelenmiş ve bu etkinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>.05$). Ayrıca Lower %2.5 ve Upper %2.5 değerlerinin incelenmesi sonucu güven aralığı alt ve üst limitlerinin CI (-.0480 - .1715) olduğu tespit edilmiştir. Aracılık analizinin anlamlılığı için alt ve üst limitin aynı işarete sahip olması gerektiği göz önüne alındığında (Akkılıç, Koç, İlban, Dinç ve Onar, 2014); 0-2 saat ile 6-8 saat maruziyet düzeylerinin karşılaştırıldığı modelde maruziyet düzeyi ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık aracı rol oynamamaktadır.

Aracılık analizinin test edildiği son model ise 0-2 saat ile 8 saatten daha fazla maruziyet düzeyinin karşılaştırıldığı değişken ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolüne ilişkindir ($a3 \times b$). Bu aşamada ilk olarak maruziyet süresi değişkeninin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi incelenmiş ve 0-2 / 8+ saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında, travmatik içeriğe maruz kalma süresinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($p<.01$). Bu işlemin ardından aracılık etkisinin anlamlı olup olmadığını test etmek adına Lower %2.5 ve Upper %2.5 değerleri incelenmiş ve CI(.0407 - .2823) alt ve üst değerler arasında “0” değerinin bulunmadığı görülmüştür. Dolayısıyla 0-2 / 8+ saat maruziyet düzeyleri karşılaştırıldığında travmatik içeriğe maruz kalma süresi ve ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın %95 güven aralığında aracılık etkisi anlamlı bulunmuştur. Buna ek olarak modelde $SE=.8027$ olarak bulunmuştur.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, bu çalışmadan elde edilen bulgulara ait sonuçlara yer verilmiş, elde edilen sonuçlar ilgili literatür ışığında tartışılmıştır. Ayrıca uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik öneriler verilmiştir.

5.1. SONUÇ

Bu araştırma çerçevesinde ilk olarak çalışmaya katılan genç yetişkinlerin ikincil travmatik stres düzeyleri ve demografik değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ve cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde, kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ikincil travmatik stres seviyesine sahip olduğu ortaya konmaktadır. İkincil travmatik stres ile ilişkisi incelenen bir diğer demografik değişken yaştır. Yaş söz konusu olduğunda ise genç yetişkinlerin ikincil travmatik stres düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gerçekleşmediği görülmektedir. İkincil travmatik stres ile arasındaki ilişkinin incelendiği son demografik değişken katılımcıların eğitim düzeyleridir. Bu çerçevede elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların ikincil travmatik stres seviyelerinin yaş değişkenine benzer şekilde eğitim düzeyine göre de anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

İkincil travmatik stres düzeyinin sosyal medya ile ilgili değişkenlere göre ne ölçüde farklılaştığı da bu araştırmanın bir başka konusudur. Bu doğrultuda ilk olarak katılımcıların sosyal medya üzerinden Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma durumları ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre travmatik içeriğe maruz kalan grubun ikincil travmatik stres seviyeleri travmatik içeriğe maruz kalmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal medyada maruz kalınan travmatik içeriklerin türüne göre ikincil travmatik stres seviyeleri de bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Bu kapsamda bakıldığında, katılımcıların 4 türden travmatik içeriğe (enkaz altında kalan bireylere ait travmatik içerikler, bir yakınıni kaybeden bireylere ait travmatik içerikler, deprem anına dair travmatik içerikler ve deprem sonrasına dair travmatik içerikler) maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerinin ise sadece enkaz altında kalan kişilere ait travmatik içerikler bağlamında farklılaştığı bulunmuş, dolayısıyla bu türden

travmatik içeriklere maruz kalan bireylerin ikincil travmatik stres düzeylerinin maruz kalmayanlara göre manidar olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Sosyal medyaya ilişkin değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair incelenen bir başka konu da travmatik içeriğe maruziyet süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkidir. Bu doğrultuda elde edilen bulgulara bakıldığında; ikincil travmatik stresin travmatik içeriğe maruziyet süresine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Bu farkın hangi gruplar arasında farklılaştığını tespit etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; aradaki farklılaşmanın 0-2 saat maruziyet düzeyi ile diğer tüm maruziyet düzeyleri (3-5, 6-8, 8+) arasında gerçekleştiği görülmektedir. Ayrıca 3-5 saat maruz kalma süresi ile 0-2 saat ve 8 saat üzerindeki travmatik içerik maruziyetine sahip gruplar arasında da ikincil travmatik stres açısından anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra 6-8 saat arasında travmatik içerik maruziyeti olan grubun ikincil travmatik stres açısından yalnızca 0-2 saat maruziyet düzeyine sahip gruptan anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Sosyal medya ile ilgili değişkenler söz konusu olduğunda son olarak günlük sosyal medya kullanımı ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda yapılan analizler sonucunda katılımcı grubunun ikincil travmatik stres düzeylerinin günlük sosyal medya kullanımına göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. İkincil travmatik stres ile ilişkisi incelenen diğer bir değişken bireylerin geçmiş travma öyküsüdür. Bu çerçevede geçmiş yaşamında bir travma öyküsünün varlığı olan grubun ikincil travmatik stres düzeylerinin, travma deneyimine sahip olmadığını belirten gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın araştırma soruları kapsamında incelenen diğer bir değişken psikolojik sağlamlıktır. Bu bağlamda ilk olarak psikolojik sağlamlık ve demografik değişkenler arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık seviyelerinin cinsiyete göre farklılaştığı ve bu farkın erkekler lehine olduğu görülmüştür. Dolayısıyla erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu ifade edilebilir. İkincil olarak yaş ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelenmiş ve psikolojik sağlamlık düzeyinin yaş gruplarına göre (18-23, 24-29, 30-35) anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Grup ortalamaları incelendiğinde ise yaş düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığı ifade edilebilir. Demografik değişkenlerden eğitim düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde de anlamlı bir

farklılaşmanın varlığı göze çarpmaktadır. Bu bağlamda psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek grubun yüksek lisans/ doktora, en düşük grubun lise olduğu ifade edilebilir.

Sosyal medya ile ilgili değişkenler ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki bu araştırma çerçevesinde incelenmiştir. Bu çerçevede ilk olarak katılımcıların travmatik içeriklere maruz kalma durumu ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Yapılan analizden elde edilen sonuca göre, sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ait travmatik içeriklere maruz kalan grubun psikolojik sağlamlık seviyeleri, maruz kalmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bunun yanı sıra maruz kalınan travmatik içeriklerin türü ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki de bu araştırmanın soruları arasındadır. Bu bağlamda yapılan analizler sonucunda katılımcıların psikolojik sağlamlık seviyelerinin yalnızca enkaz altında kalan bireylere ait travmatik içeriklere maruz kalma durumuna göre farklılaştığı ve bu türden travmatik içeriklere maruz kalan grubun psikolojik sağlamlık seviyelerinin maruz kalmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulgulanmıştır.

Bu araştırma bağlamında travmatik içeriğe maruz kalma süresi ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu kapsamda elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlık düzeyi travmatik içeriğe maruz kalma süresine göre anlamlı olarak farklılaşmakta ve bu farkın 0-2 saat / 8+ saat ve 3-5 saat/ 8+ saat grupları arasında gerçekleştiği görülmektedir. Grupların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları incelendiğinde, yukarıda ifade edilen gruplar arasında travmatik içeriklere maruziyet süresi arttıkça psikolojik sağlamlık seviyesinin azaldığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ile arasındaki ilişki incelenen bir başka değişken de katılımcıların günlük sosyal medya kullanımınıdır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri günlük sosyal medya kullanım sürelerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta ve bu farkın 0-2 saat ile diğer tüm gruplar (3-5 saat/ 6-8 saat/ 8+ saat) arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca bu grupların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları incelenmiş ve 0-2 saat arasında günlük sosyal medya kullanımı olan bireylerin diğer tüm gruplardan daha yüksek seviyede psikolojik sağlamlığa sahip olduğu ancak diğer grupların (3-5, 6-8, 8+ saat) psikolojik sağlamlık seviyelerinin kendi arasında farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Bu araştırma doğrultusunda geçmiş travma öyküsü ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiş ve psikolojik sağlamlık seviyesinin geçmiş travma

deneyimine sahip olma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. Geçmiş travma öyküsüne sahip bireylerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin bu türden deneyime sahip olmayan gruba göre daha düşük olduğu ifade edilebilir.

Son olarak bu araştırmanın ana amacı olan Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere sosyal medya üzerinden maruz kalma süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü test edilmiş ve 0-2 saat ile 8+ saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında, maruziyet süresi ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın kısmi aracı rol oynadığı ortaya konmuştur. Bunun dışındaki maruziyet süreleri karşılaştırmalarında (0-2 / 3-5 saat, 0-2 / 6-8 saat) psikolojik sağlamlığın aracılık etkisi anlamlı bulunmamıştır.

5.2. TARTIŞMA

5.2.1 Demografik değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu çalışma kapsamında çalışma grubunun ikincil travmatik stres düzeyleri bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi) açısından incelenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda, ilgili literatür kapsamında ayrıntılı şekilde tartışılmıştır.

5.2.1.1. Cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırma kapsamında ikincil travmatik stres ile ilişkisi incelenen demografik değişkenlerden ilki cinsiyettir. Bu bağlamda elde edilen bulgulara bakıldığında ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir. Bulgular incelendiğinde kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek seviyede ikincil travmatik stres yaşadığı tespit edilmiştir. Konuya ilişkin alanyazın incelendiğinde bu çalışmada olduğu gibi kadınların ikincil travmatik stres, TSSB (TSSB) ve travmatik stres gibi değişkenler açısından erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla risk altında olduğunu bulgulayan çalışmalar olduğu gibi (Meyers ve Cornille, 2002; Haksal, 2007; Yeşil ve diğ., 2009; Yeşil, 2010; Choi, 2011; Kılıç ve İnci, 2015; Zeytinoğlu-Saydam ve diğ., 2020), erkeklerin ikincil travmatik stres açısından kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla risk altında olduğunu ifade eden çalışmalara da rastlanmaktadır (Wee ve Meyers; 2002). Bunun yanı sıra literatürde cinsiyete göre ikincil travmatik stres düzeyinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşan (Kahil, 2016; Gündüz, 2020; Kaya ve diğ., 2020,

Kalkan, 2021; Çolak vd. 2011; Tansel vd. 2015; Pak vd. 2017; Gürdil 2014) çalışmalara da rastlanmaktadır. İkincil travmatik strese ilişkin bu araştırma kapsamında elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, toplumsal cinsiyet rolleri temelinde erkeklerin duygularını göstermesinin bir zayıflık göstergesi olması, hüznün, başarısızlık gibi duyguları hissetmeyen erkeklerin daha güçlü olarak nitelendirilmesi (Gençoğlu ve Yılmaz, 2012) buna karşın kadınların özellikle üzüntü, acı, keder gibi duyguları göstermelerinin teşvik edilmesi (Schilling, 2009) bu bulguya ulaşılmasına yol açmış olabilir.

5.2.1.2. Yaş ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Demografik değişkenlerden yaş değişkeninin de ikincil travmatik stres ile ilişkisi bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Veri toplanan grubun yaş aralığı 18-35 ve yaş ortalaması 22.25'tir. Bu kapsamda elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında ikincil travmatik stresin yaş değişkenine göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Konuya ilişkin alanyazın tarandığında bu çalışmayla benzer sonuçların elde edildiği çok sayıda araştırma bulgusuna rastlanmaktadır (Ghahramanlou ve Brodbeck, 2000; Meldrum ve diğ., 2002; Bridger Kahil, 2016; Binder ve Kellezi, 2020; Gündüz, 2020; Özkök, 2020). Buna karşın bazı çalışmalarda daha küçük yaşta olmanın ikincil travmatik stres açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Özgen ve Aydın 1999, Kılıç 2004, Aker ve ark. 2008). Ancak artan yaşla birlikte stres verici yaşam olaylarına maruz kalma ihtimalinin de arttığı ifade edilmektedir (Jonsson ve ark. 2003, Bennett ve ark. 2005). Bu bağlamda düşünüldüğünde her ne kadar daha küçük yaşta olmak risk faktörü gibi gözüküyor olsa da bireylerin yaşı arttıkça travmatize edici olaylarla karşılaşma riski de arttığından, yaş ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkinini bulunamamış olması olağan görülmektedir. Deprem gibi olağandışı ve yaşamın normal akışını bozan örseleyici bir yaşantının ekonomik, sosyal ve psikolojik anlamda oldukça yıpratıcı ve ruh sağlığında tahribat yaratıcı etkileri göz önüne alındığında (Karakılıç, 2014) her yaştan bireyin bu örseleyici yaşantıdan etkileniyor oluşunun bu çalışmanın bulgularından elde edilen sonuca göre yaş ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamasının önemli bir sebebi olduğu düşünülmektedir.

5.2.1.3. Eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu çalışma kapsamında ikincil travmatik stres değişkeninin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda ikincil travmatik stres ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgular incelendiğinde bu iki değişken arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadığı ve eğitim düzeyinin ikincil travmatik stres açısından anlamlı bir yordayıcı olmadığı ortaya konmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara benzer şekilde ikincil travmatik stresin eğitim düzeyi açısından farklılaşmadığını bulgulayan araştırmalar literatürde yer almaktadır (Creamer ve Liddle 2005; Schwartz, 2008; Gündüz, 2020). Öte yandan bireylerin eğitim düzeyine göre ikincil travmatik stres düzeylerinin de anlamlı olarak farklılaştığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Brewin ve diğ., 2000; Yeşil, 2010; Kintzle ve diğ., 2013 Kılıç ve İnci, 2015; Özkul, 2019). Bu araştırmada her iki değişken açısından anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamış olması, verilerin genellikle ön lisans/ lisans grubundan toplanmış olması ve lise düzeyinden yeterli düzeyde katılımcı bulunmuyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bunun yanı sıra artan eğitim düzeyiyle birlikte bireylerin her ne kadar problem çözme, stresle baş etme becerileri gelişiyor olsa da artan farkındalıkla ikincil travmatik stres yaşama riskinin de artabileceği (Yılmaz, 2006) göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadan elde edilen bulguların şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir.

5.2.2 Sosyal medya ile ilgili değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırmanın bu bölümünde sosyal medyaya ilişkin değişkenler ile (Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma durumu, görüntülerin türü, maruziyet sıklığı, sosyal medya kullanım sıklığı) ikincil travmatik stres arasında bulgularan sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

5.2.2.1. Katılımcıların travmatik içeriklere maruz kalma durumları ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu araştırma bulgularına göre bireylerin sosyal medya üzerinden Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma durumlarına göre ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Bu bağlamda ikincil travmatik

stres ve travma maruziyeti ele alındığında, travmatik içeriğe maruz kalan bireyler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Dolayısıyla sosyal medya üzerinden travmatik içeriklere maruz kalmanın ikincil travmatik stres üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu yorumu yapılabilir. Bu bulgu ikincil travmatik stres teorik olarak açıklayan kuramsal bilgilerle de örtüşmektedir. Örneğin bu çalışmada daha önce de bahsedildiği şekliyle “dalga etkisi” yaklaşımına göre; travmatik yaşantıya maruz kalan bireyin yaşantısının etkileri dalga şeklinde çevresindeki diğer insanlara doğru bir yayılım göstermektedir (Remer ve Ferguson, 1995). Bunun yanı sıra “ekolojik yaklaşıma” göre ise birey çevresiyle birlikte ele alınmalıdır. Günümüzde sosyal medyanın tüm dünyayı küresel bir köy haline getirerek, insanlar arasındaki iletişimi maksimum düzeye çıkardığı göz önüne alındığında bireyin etki altına alabileceği veya etkilenebileceği bireylerin tüm insanlık olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bireylerin sosyal medyada yer alan acı dolu travmatik yaşantılara karşı ikincil düzeyde travma belirtileri göstermesi olağan görülmektedir. Nitekim alanyazında bulunan çok sayıda araştırma bulgusunda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Schuster ve diğ., 2001; Schlenger ve diğ., 2002; Jarolmen ve Sisco, 2005; Özpınar, 2014; Ramsden, 2015; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019; Zeytinoğlu- Saydam ve diğ., 2020).

5.2.2.2. Katılımcıların maruz kaldıkları travmatik içerik türü ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırmaya katılan bireylerin hangi türden travmatik içeriklere maruz kaldıkları ve buna bağlı olarak ikincil travmatik stres düzeylerinde nasıl bir değişim olduğu da bu çalışma kapsamında ele alınmıştır. Bu kapsamda katılımcıların sosyal medyada 4 türden travmatik içeriğe maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bunlar; enkaz altında kalan bireylere ait travmatik içerikler, bir yakınıni kaybeden bireylere ait travmatik içerikler, deprem anına dair travmatik içerikler ve deprem sonrasına dair travmatik içerikler şeklindedir. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri yalnızca enkaz altında kalan bireylere dair içeriklere maruz kalma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Enkaz altında kalan bireylere dair içeriklere maruz kalan grubun ikincil travmatik stres seviyesi maruz kalmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu türden bir travmatik içeriğin insan psikoloji üzerindeki olumsuz etkileri anlaşılır olarak kabul edilebilir. Çünkü enkaz altında

kalan bireylere dair içeriklerde bu kişilerin deprem sonrası çöküşün ardından yaşadığı zorluklar en gerçekçi şekliyle sosyal medyada yer almıştır. Deprem sonrası yaşama veda eden bireylere ait içeriklerin yanı sıra depremin ardından hayatta kalıp kurtarılmayı bekleyen kişilerin yaşadığı sıkışmışlık, acı ve yardım çılgınlıklarını içeren paylaşımların bu içeriklere maruz kalan bireylerin ikincil travmatik stresleri üzerinde yaratmış olduğu etki oldukça anlaşılır gözükmemektedir. Çünkü böylesine örseleyici yaşantıları içeren görüntü, ses ve video kayıtlarına maruz kalan bireyler mağdurlarla sempati kurarak duygudaşlık etmekte ve mağdurun hissettiği duyguları içselleştirebilmektedir (Miller, 1998; Collins ve Long, 2003). Ancak travmatik içeriklere dair diğer türlerin ikincil travmatik stres düzeyinde anlamlı bir etki yaratmaması hakkında yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

5.2.2.3. Katılımcıların travmatik içeriğe maruziyet süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu araştırma çerçevesinde Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma süresine göre (saat) bireylerin ikincil travmatik stres seviyelerinde bir değişim olup olmadığı incelenmiştir. Bu kapsamda elde edilen bulgular incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyinin travmatik içeriklere maruz kalma süresine göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu farkın hangi gruplar arasında gerçekleştiği incelendiğinde ise 0-2 saat maruziyet süresi ile diğer tüm maruziyet süreleri (3-5, 6-8, 8+), 3-5 saat ile 0-2 saat ve 8 saat üzeri maruziyet sürelerine sahip gruplar arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca 6-8 saat maruziyet süresi ile yalnızca 0-2 saat travmatik içerik maruziyeti arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Grup ortalamalarına bakıldığında travmatik görüntülere maruziyet süresi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı görülmektedir. Dolayısıyla yukarıda bahsedilen anlamlı farka sahip gruplarda travmatik görüntülere daha fazla süre maruz kalan grupların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu bulgu ikincil travmatik stresin doğası ile örtüşen bir sonuç vermektedir. Alanyazında örseleyici bir yaşam olayına maruz kalma yoğunluğunun artmasıyla ikincil travma belirtileri gösterme riskinin de artacağı bildirilmektedir (Schlenger ve diğ., 2002; Fullerton ve diğ., 2004; Kılıç ve İnci, 2015; Demirci Aygün, 2019). Bu durum bireylerin stresli yaşam olaylarıyla daha sık karşı karşıya kaldığında, gelecek hakkında umutsuzluğa kapılması ve baş etme

becerilerinin ve stratejilerinin yetersiz kalabilmesi yönüyle anlaşılır gelmektedir. Ancak literatürde yer alan az sayıda çalışmada ise maruziyet süresi ve ikincil travmatik stres arasında bir ilişki bulunamadığı görülmektedir (MacRitchie ve Leibowitz, 2010; Ünal Erzen ve Dikkatli, 2019). Bu durumun ise daha fazla travmatik içeriğe maruz kalan bireylerin daha etkili baş etme stratejileri geliştirerek ikincil travmadan kaçınma konusunda daha yetkin olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.2.2.4. Günlük sosyal medya kullanım süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu çalışmadan elde edilen bulgulardan biri de katılımcıların günlük sosyal medya kullanım sürelerine göre ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçlardır. Bu araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlara göre ikincil travmatik stres düzeyinin günlük sosyal medya kullanım süresine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen veriler Kahramanmaraş Depremleri sonrası toplandığından dolayı sosyal medya kullanıcılarının düşük düzeyde kullanımlarına rağmen çok sayıda travmatik içerikle karşılaşmaları olasıdır. Dolayısıyla düşük süreli bir kullanımda dahi ikincil travmatik stres yaşama riskinin yüksek olduğu göz önüne alındığında katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin günlük sosyal medya kullanım süresine göre farklılaşmamasının şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. Özellikle deprem gibi travmatize edici bir yaşantı sonrası sosyal medyada yer alan içeriklerin büyük çoğunluğunun depreme ilişkin içeriklerden oluştuğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla böylesine bir dönemde günlük sosyal medya kullanım süresinin fazlalığının ikincil travmatik stres açısından bir belirleyici olmaması olağan görülmektedir.

5.2.3. Geçmiş Travma Öyküsünün Varlığı ile İkincil Travmatik Stres Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Geçmiş travma öyküsü ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye dair elde edilen bulgular incelendiğinde; geçmiş travma öyküsü olan ve olmayan gruplar arasında ikincil travmatik stres açısından anlamlı bir farkın olduğu göze çarpmaktadır. Bu farkın hangi grup lehine olduğunu tespit etmek amacıyla grup ortalamalarına bakılmış ve geçmiş travma öyküsüne sahip grubun ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı olarak daha

yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın bulgularıyla örtüşen çok sayıda araştırma bulgusunun da alanyazında yer aldığı görülmektedir (Bremner ve diğ., 1993; Cornille ve Meyers, 1999; Galea ve diğ., 2002). Nitekim Figley (1995) bireyin geçmişe dair çözülmemiş örseleyici deneyimlerinin varlığının ikincil travmatik stres açısından bir risk faktörü olduğundan bahsederken, Siegfried (2008) de geçmiş travma deneyimine sahip bireylerin yeni karşılaştıkları örseleyici olaylara karşı daha duyarlı olduklarını belirtmektedir. Ayrıca geçmiş travma öyküsünün varlığının yeni karşılaşılan travmatik deneyimler karşısındaki baş etme kapasitesini düşürdüğü de (Hovens vd., 2012; Flory ve Yehuda, 2015) göz önüne alındığında, bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatürle uyduğu ifade edilebilir. Buna rağmen alanyazında az sayıda çalışmanın bu iki değişken arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını bulguladığı da görülmektedir (Çakıroğlu, 2018; Demirci Aygün, 2019).

5.2.4. Demografik değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu araştırma çerçevesinde katılımcıların psikolojik sağlamlık seviyeleri bazı demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi) açısından incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, aşağıda ilgili alanyazın kapsamında ayrıntılı şekilde tartışılmıştır.

5.2.4.1. Cinsiyet ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Çalışma kapsamında psikolojik sağlamlık ile birlikte ele alınan ilk demografik değişken cinsiyettir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyinin kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Bahsedilen bulguya benzer sonuçların elde edildiği çok sayıda araştırma alanyazında yer almaktadır (Açıkgöz, 2016; Bahadır, 2009; Dolbier, Smith ve Steinhardt, 2007; Elder, Nguyen ve Caspi, 1985; Erdoğan, 2015; Sarwar, Inamullah, Khan ve Anwar, 2010). Bu çalışmada erkeklerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin kadınlardan daha yüksek olması, Türkiye’deki geleneksel aile kültürünün erkek olan bireylere daha yüksek düzeyde sorumluluk atfetmesi ve dolayısıyla erkeklerin başa çıkma ve problem çözme mekanizmalarını kadınlara göre daha çok kullanarak, stresli yaşam olaylarıyla baş etmede

daha tecrübeli olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan literatür incelendiğinde bu araştırmadan elde edilen sonuçlarla çelişen bazı sonuçlara da rastlanmaktadır. Örneğin bazı çalışmalarda psikolojik sağlamlık ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken (Aydın 2010; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018, Açıkgoz, 2016; Bahadır, 2009; Hoşoğlu ve diğerleri, 2018; Özer, 2013), bazı çalışmalarda ise kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı olarak erkeklerden daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Kılıç, 2014; Oktan, Odacı ve Berber-Çelik 2014; Oktan, 2008).

5.2.4.2. Yaş ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu çalışma doğrultusunda psikolojik sağlamlık ile ilişkisi incelenene bir başka demografik değişken yaştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular göz önüne alınarak psikolojik sağlamlık ve yaş ilişkisi incelendiğinde bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu göze çarpmaktadır. Bu çalışmada yaş grupları arasındaki farkın 18-23 ve 24-29 ile 18-23 ve 30-35 yaş grupları arasında olduğu görülmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyi en yüksek grubun 30-35, ikinci en yüksek grubun 24-29 ve en düşük grubun 18-23 yaş grubu olduğu göz önüne alındığında katılımcıların yaş düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı yorumu yapılabilir. Ancak 24-29 ve 30-35 yaş grupları arasında psikolojik sağlamlık düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın tespit edilememiş olması da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara paralel sonuçlar elde eden çalışmalara literatürde rastlanmaktadır (Blanco-Garcia ve diğ., 2021). Yaş ile birlikte psikolojik sağlamlık düzeyinin artıyor oluşu bireylerin daha fazla örseleyici yaşam olayına maruz kalarak stresli yaşam olaylarıyla baş etme kapasitelerini zamanla geliştirmeleri, sosyal ve ekonomik açıdan daha gelişmiş bir hale gelerek problem çözme becerilerini kuvvetlendirmeleri ile açıklanabilir. Nitekim alanyazında sosyoekonomik açıdan avantaja sahip olmanın ve olumlu başa çıkma mekanizmalarını kullanmanın psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörler olduğundan bahsedilmektedir (Scheier, Carver ve Bridge, 1994; Masten ve Coasworth, 1998). 18-23 ve 24-29 yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktayken 24-29 ve 30-35 yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaması ise bireylerin 24 yaşından sonra nispeten daha stabil kişilik özelliklerine ve sosyoekonomik düzeye sahip olma ile açıklanabilir

5.2.4.3. Eğitim düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Psikolojik sağlamlık ve katılımcıların eğitim düzeyi arasındaki ilişki de bu çalışma çerçevesinde incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda eğitim düzeyi ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde, eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık seviyesinde anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu anlamlı farkın hangi eğitim düzeyi kategorilerindeki farktan kaynaklandığına bakıldığında ise aradaki farkın ön lisans/lisans ve yüksek lisans/doktora kategorileri arasındaki farktan dolayı ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bulgudan hareketle eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı yorumu yapılabilir. Lise eğitim düzeyine sahip katılımcılar ile diğer gruplar arasında fark çıkmaması, araştırmaya katılan lise eğitim düzeyine sahip bireylerin oldukça az sayıda olmasından kaynaklanıyor olabilir. Eğitim düzeyinin artmasıyla psikolojik sağlamlığın arttığını bulgulayan başka çalışmalara da alanyazında sıkça rastlanmaktadır (Bozdağ, 2020). Bu durumun ise eğitim düzeyi arttıkça bireylerin stresle baş etme becerilerinin artması ve zorlu yaşam koşulları karşısında daha esnek kalabilmeleriyle ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Buna karşın alanyazında psikolojik sağlamlık düzeyinin eğitim durumuna göre farklılaşmadığını bildiren araştırmalar da yer almaktadır. (Erkoç ve Danış, 2020)

5.2.5. Sosyal medya ile ilgili değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırmanın bu bölümünde sosyal medyaya ilişkin değişkenler ile (Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma durumu, görüntülerin türü, maruziyet sıklığı, sosyal medya kullanım sıklığı) psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

5.2.5.1. Katılımcıların travmatik içeriklere maruz kalma durumları psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Sosyal medya üzerinden Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma durumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki de bu çalışma kapsamında ele alınmıştır. Travmatik içeriğe maruz kalma ve grupların psikolojik sağlamlık düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Grupların

psikolojik sağamlık ortalamalarına bakıldığında ise travmatik içeriklere maruz kalan grubun psikolojik sağamlık düzeylerinin daha düşük olduğu göze çarpmaktadır. Dolayısıyla travmatik içeriklere maruz kalan bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerinin daha düşük olduğu söylenbilir.

Psikolojik sağamlık; bireyin örseleyici, uyum bozucu, travmatize edici olaylar karşısında esnek kalarak bu yaşantı öncesindeki mental işlevselliğe dönüş yapabilmesi olarak tanımlanabilir (Masten, 2001, Tugade ve Fredrickson, 2004; Wald J. ve diğ., 2006). Bu bağlamda düşünüldüğünde deprem gibi örseleyici bir yaşantıya dair içeriklere maruz kalan bireylerin, psikolojik sağamlıklarının daha düşük olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla psikolojik sağamlığı daha düşük olan bireyler travmatik içeriklere karşı ruh sağlığını koruma noktasında daha fazla risk altında olabilir. Diğer bir deyişle psikolojik sağamlığı yüksek olan bireyler, travmatik içeriklere maruz kalmanın yarattığı olumsuz etkiler hakkında daha fazla farkındalığa sahip olarak kendilerini travmatik içeriklerden daha uzak tutmayı başarıyor olabilir. Bu kapsamda düşünüldüğünde bireylerin psikolojik sağamlıklarının yüksek olmasının travmatik içeriklere maruz kalma açısından koruyucu bir rol üstlendiği ifade edilebilir.

5.2.5.2. Katılımcıların maruz kaldıkları travmatik içerik türü ile psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Çalışmaya dahil olan katılımcıların maruz kaldıkları travmatik içerik türüne göre psikolojik sağamlık düzeylerinde bir değişim olup olmadığı bu araştırma kapsamında incelenmiştir. Katılımcıların dört türden travmatik içeriğe (enkaz altında kalan bireylere ait travmatik içerikler, bir yakınını kaybeden bireylere ait travmatik içerikler, deprem anına dair travmatik içerikler ve deprem sonrasına dair travmatik içerikler) maruz kaldıkları tespit edilmiş ve travmatik içeriklere göre psikolojik sağamlık düzeylerinde farklılaşma araştırılmıştır. Bu doğrultuda yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında katılımcıların psikolojik sağamlık seviyeleri sadece enkaz altında kalan bireylere dair içeriklere maruziyet durumuna göre değişmektedir. Bu değişimin hangi grup lehine olduğunu tespit etmek için ise grup ortalamaları incelenmiş ve enkaz altında kalan bireylere dair içeriklere maruz kalan grubun psikolojik sağamlık düzeylerinin maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Enkaz altında kalan bireylere dair içeriklerin, sosyal medya kullanıcılarının deprem mağdurlarıyla sempati kurarak bir duygudaşlık içinde olmasına ve dolayısıyla depremi yaşayan bireylerin duygularına benzer hisler yaşamasına sebep olabileceği ifade edilebilir. Deprem mağduruyla kurulacak sempatinin olumsuz etkileri göz önüne alındığında (Miller, 1998; Collins ve Long, 2003) travmatik içeriklere maruz kalan bireylerin psikolojik sağlık düzeylerindeki düşüş anlaşılır gelmekte, dolayısıyla kişilerin ruh sağlıklarını korumada kalkan olarak görev yapan psikolojik sağlıklarının bu yaşantıdan olumsuz etkilenmesinin beklendiği düşünülmektedir. Diğer yandan psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin kendilerini bu türden içeriklere maruz kalmaktan koruyucu oluşu da bu bulgunun diğer bir sebebi olabilir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek etkenlerden korunma konusunda daha başarılı olabileceği söylenebilir.

Ancak diğer içerik türlerine maruz kalma durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeyinde anlamlı bir farklılaşmanın tespit edilememiş olmasıyla ilgili yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu ifade edilebilir. Bu noktada böyle bir sonuca ulaşılmasının, bireylerin sosyal medya üzerinde maruz kaldıkları içerikleri kontrol edememeleri ve dolayısıyla birden fazla türden içerikle karşılaşma risklerinin bulunmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla herhangi bir içerik türünün hangisinin psikolojik sağlamlığa daha fazla etki edeceğini tespit etmek için yapılacak kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

5.2.5.3. Katılımcıların travmatik içeriğe maruziyet süresi ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu çalışma kapsamında incelenen bir başka araştırma sorusu da Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma süresine göre (saat) bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklere maruz kalma süresi ve psikolojik sağlamlık ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilebilmektedir. Bu kapsamda yapılan analizler sonrasında gruplar arasındaki anlamlı farkın 0-2 saat / 8+ saat ile 3-5 saat/ 8+ saat grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir. Ayrıca grupların psikolojik sağlamlık ortalamaları da incelenmiş ve travmatik içeriğe maruziyet süresi yükseldikçe psikolojik sağlamlık puan ortalamalarının

düştüğü tespit edilmiştir. Örseleyici ve stresli yaşam olayları bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratarak iyi oluş düzeyini düşürebilmektedir. Buna ek olarak uyumu ve gelişmeyi ciddi derecede tehdit eden unsurlara rağmen başarılı çıktılar elde edebilme becerisi olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık (Masten, 2001), bireyin yeniden işlevsel bir ruh haline kavuşması için gerekli olan bir özelliktir. Ancak travmatize edici yaşam olaylarına maruziyet düzeyinin artması bireyin psikolojik sağlamlık seviyesinde düşüşe neden olarak toparlanabilme becerisini de olumsuz etkileyebilmektedir. Psikolojik sağlamlık her ne kadar stres yaratan kaynakların tekrarlı bir biçimde deneyimlenmesi sonucu gelişen dinamik bir yapı olsa da (Graber, ve diğerleri 2015; Kararırmak, 2006), ciddi düzeydeki örseleyici yaşam olaylarının psikolojik sağlamlık açısından bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Durlak, 1998; Gürkan, 2006; Gizir, 2007). Ülkemizde meydana gelen Kahramanmaraş depremlerinin de oldukça travmatik bir yaşantı olduğu göz önüne alındığında, depreme dair içeriklere maruziyet süresinin artmasıyla psikolojik sağlamlık düzeyinin düşüyor oluşu literatürle paralellik göstermektedir. Bu çalışmadan elde eden bulgular doğrultusunda düşünüldüğünde, özellikle 0-2 ile 8+ saat ve 3-5 ile 8+ saat düzeyindeki maruziyet seviyeleri karşılaştırılarak travmatik içeriklere daha uzun süre maruz kalmanın psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ifade edilebilir. Nitekim alanyazında bu bulguya benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar yer almaktadır (Kararırmak, 2006). Buna karşın bu çalışmada 3-5 ile 6-8 saat ve 6-8 ile 8+ saat maruziyet düzeylerinin psikolojik sağlamlık açısından anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir. 3-5 ile 6-8 saat ve 6-8 ile 8+ grupları arasında anlamlı bir farkın ortaya çıkmaması her 4 grubun da maruziyet düzeyinin kesin sınırlarla ayrılamıyor oluşu ve birbirine oldukça yakın maruziyet düzeylerinden oluşabiliyor olmasından kaynaklanabilir.

5.2.5.4. Günlük sosyal medya kullanım sürelerine ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Bu araştırma çerçevesinde çalışmaya dahil olan katılımcıların günlük sosyal medya kullanım sürelerine göre psikolojik sağlamlık seviyelerinde bir değişim olup olmadığı ele alınmıştır. Günlük sosyal medya kullanımı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki söz konusu olduğunda, gruplar arasında psikolojik sağlamlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın bulunduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki bu

farklılaşmanın ise 0-2 saat ile diğer tüm gruplar (3-5 saat/ 6-8 saat/ 8+ saat) arasında gerçekleştiği görülmektedirken, diğer grupların kendi aralarında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Katılımcı gruplarının psikolojik sağlık ortalamaları incelendiğinde ise, psikolojik sağlık düzeyi en yüksek grubun 0-2 saat günlük sosyal medya kullanımına sahip grup olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda düşünüldüğünde günlük sosyal medya kullanım süresi en fazla 2 saat olan grubun daha yüksek günlük sosyal medya kullanımı olan gruplara göre psikolojik sağlık açısından daha az risk altında olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla günlük olarak sosyal medyada geçirilen süre 2 saati aştığında bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin düştüğü ifade edilebilir. Nitekim yapılan çalışmalar sosyal medyanın depresyon (Shensa ve ark. 2017; McCrae, Gettings ve Purssell, 2017), uyku bozuklukları (Kelly ve ark., 2018), ikincil travmatik stres (Schlenger ve diğ., 2002; Fullerton ve diğ., 2004; Kararımak, 2006; Kılıç ve İnci, 2015; Demirci Aygün, 2019) gibi birtakım olumsuz etkilerinin olduğuna vurgu yapmaktadır. Psikolojik sağlamlığın ise tüm bu problemler açısından koruyucu bir rolünün olduğu göz önüne alındığında, 2 saate kadar olan sosyal medya kullanımının daha yüksek düzeydeki kullanım oranlarına göre daha fazla psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu ve ruh hali üzerinde olumlu bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra 2 saatten daha fazla günlük sosyal medya kullanımına sahip bireyler arasında psikolojik sağlık açısından anlamlı fark bulunmaması, sosyal medyada geçirilen 2 saatin psikolojik sağlık açısından kırılma noktası olduğu şeklinde yorumlanabilir. Dolayısıyla günlük 2 saat sosyal medya kullanımının psikolojik sağlık bakımından daha az risk altında kalmak için belirleyici bir sınır olduğu şeklinde bir yorum yapılabilir.

5.2.6. Geçmiş travma öyküsünün varlığı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye dair tartışma

Geçmiş travma öyküsü ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların geçmiş travma öyküsünün varlığına göre psikolojik sağlık düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde geçmişte yaşanan bazı travmatik deneyimlerin stresle başa çıkma becerilerinin artmasını sağlayarak güncel psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olmasında önemli bir etken olduğu vurgulanmasına karşın (Mols ve ark. 2009, Connerty ve Knott 2013), doğal afetler, cinsel taciz, terör olayları vb. gibi örseleyici yaşantıların psikolojik sağlık

açısından bir risk faktörü olduğu ve dolayısıyla bu yaşantıların psikolojik sağlamlık seviyesi üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu da ifade edilmektedir (Masten ve Reed, 2002; Kararımak, 2006, Gizir, 2007). Görüldüğü üzere psikolojik sağlamlık ve geçmiş travma deneyimi konusunda literatürde tam bir fikir birliği sağlanmış değildir. Buna ek olarak bu çalışmada da bahsedilen iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgulanmış ve konuya ilişkin yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

5.2.7. Sosyal medyada maruz kalınan travmatik içerik süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolüne ilişkin tartışma

Araştırmanın temel amacı olan travmatik içeriğe maruziyet süresi ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü bu çalışma çerçevesinde test edilmiştir.

Aracılık analizine ilişkin bulgular incelendiğinde maruziyet sürelerini içeren tahmin değişkenlerinin ikincil travmatik stresi anlamlı olarak yordadığı ve ikincil travmatik stresteiki değişimin %11,36'sını ($R^2 = ,1136$) açıkladığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık toplam etki modeline dahil edildiğinde ise psikolojik sağlamlığın kısmi aracılık rolünün anlamlı olduğu ve maruziyet sürelerini içeren tahmin değişkenleri ile birlikte ikincil travmatik stresteiki değişimin %19,33'ünü ($R^2 = ,1933$) açıkladığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres düzeyi üzerindeki negatif yönde anlamlı etkisi de dikkate alındığında psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisinin ön plana çıktığı görülmektedir. Bireylerin maruziyet süreleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı ancak psikolojik sağlamlık devreye girdiğinde psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin travma maruziyetine rağmen ikincil travmatik stres semptomlarından nispeten daha iyi korunduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda düşünüldüğünde bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlık seviyesinin yüksek olması, travmatik içeriklerle karşılaşılrsa dahi ikincil travma semptomlarından korunma konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Psikolojik sağlamlığın, olumsuz yaşam olayları sonrası ruh sağlığını toparlayabilme kapasitesi olarak tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda bu bulgunun alanyazınla uyduğu ifade edilebilir.

Literatürde yer alan birçok çalışma bu çalışmadan elde edilen bulguyu destekler niteliktedir. Örneğin Faircloth (2017) negatif yaşam olayları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılığının anlamlı olduğunu ve psikolojik sağlamlığı artırmanın, olumsuz yaşam olaylarıyla daha iyi baş edebilmeyi sağladığını ifade etmiştir. Benzer şekilde Austin, Pathak ve Thompson (2018) sağlık çalışanlarının ikincil travmatik streslerini konu alan çalışmalarında psikolojik sağlamlığın, ikincil travma yaratabilecek yaşam olaylarıyla baş etmede ve travma sonrası büyüme konusunda önemli bir kişilik özelliği olduğunu vurgulamaktadır. İkincil travmatik stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü inceleyen bir başka çalışmada da ikincil travmatik stres düzeyi yüksek bireylerin tükenmişliklerinin de yüksek olduğunu ancak psikolojik sağlamlık devreye girdiğinde bu etkinin anlamlı olarak farklılaştığı ortaya konulmaktadır. Dolayısıyla psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireyler tükenmişlikten korunma noktasında daha başarılı olmaktadır (Jeong ve Shin, 2023).

Bu çalışma kapsamında psikolojik sağlamlığın aracı rolüne ilişkin bulgular maruziyet sürelerine göre ayrı ayrı şekilde de ele alınmıştır. Buna göre 0-2 / 8+ saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlığın, travmatik içeriklere maruziyet süresi ve ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki aracılık rolünün anlamlı olduğu göze çarpmaktadır. Öte yandan travmatik içeriklere 0-2 / 3-5 saat ve 0- 2 / 6-8 saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlığın aracı rolü anlamlı bulunamamıştır. Bu bulgu; travmatik içeriklere maruz kalma süresinin günlük olarak 8 saatin üzerine çıktığı durumlarda psikolojik sağlamlığın düştüğünü ve bu yolla bireylerin ikincil travmatik streslerini artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak diğer bir yandan, referans alınan 0-2 saat maruziyet süresi ile 3-5 saat ve 6-8 saat maruziyet süreleri karşılaştırıldığında anlamlı bir aracılık etkisinin bulunamamış olması ise bahsedilen maruziyet sürelerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerinin anlamlı olarak farklılaşmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu bağlamda 0-2 saat arasında travmatik içeriğe maruz kalan bireyler ile 3-5 saat veya 6-8 saat arasında travmatik içerik maruziyeti olan katılımcılar arasında psikolojik sağlamlık düzeyi anlamlı olarak farklılaşmamasına rağmen 0-2 saat ve 8 saat üzeri maruziyet süreleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır ve bu farklılaşmaya göre psikolojik sağlamlık aracı bir rol üstlenmektedir. Dolayısıyla travmatik içeriklere

maruz kalma süresi 8 saatin üzerine çıktığında psikolojik sağlamlık düzeyi düşerek ikincil travmatik strese bir artış meydana getirmektedir. Sosyal medyada 8 saatin üzerinde travmatik içeriklere maruz kalmanın psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde düşüş yaratarak ikincil travmatik streste artışı kısmi olarak açıklanmasının sebebi, günlük olarak 8 saat ve üzeri travmatik içerik maruziyetinin çok yüksek düzeyde olması olabilir. 8 saatin altında kalan travmatik içerik maruziyetlerinin (3-5, 6-8 saat) 0-2 saatle karşılaştırıldığında psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde anlamlı bir etki yaratmaması da 8 saat üzerindeki maruziyetin bir sınır olarak kabul edilebileceğini göstermektedir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde bahsedilen değişkenleri bu çalışmadaki şekliyle ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda düşünüldüğünde bu araştırmanın özgün sonuçlara ulaştığı ifade edilebilir. Öte yandan bu çalışmada yer alan değişkenlerin farklı biçimlerde ve modellerde ele alındığı az sayıda çalışma alanyazında yer almaktadır. Örneğin Genç (2023) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada psikolojik sağlamlık ve mental iyi oluş arasındaki ilişkide problemlili sosyal medya kullanımının ve sosyal medyada ikincil travmatik stresin aracı rolünün anlamlı olduğunu bulgularken, Kavak ve diğerleri (2023) ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının süreklilik ve yetkinlik alt boyutlarının aracılık rolü üstlendiğini ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra Büyükbodur'un (2018) çalışmasında travmatik materyale maruz kalma sıklığı ve vaka yükü arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş yaşandığı ifade edilmektedir.

Psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye bakıldığında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlıktaki düşüşün ikincil travmatik stres düzeyindeki artışa sebep olduğu ifade edilebilir. Bu iki değişkenin konu alındığı diğer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmadan elde edilen sonuçlarla benzer bulgulara ulaşılan çalışmaların varlığı dikkat çekmektedir (Temitope ve Williams, 2015; Pak ve diğ., 2017; Austin ve diğ., 2018; Erdener, 2019; Hagney ve diğ., 2020; Cebbar, 2021; Jeong ve Shin, 2023). Psikolojik sağlamlık bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri karşısında ruh sağlığını koruma ve tekrardan kazanma olarak tanımlanmaktadır (Wald J. ve diğ., 2006). Dolayısıyla psikolojik sağlamlık düzeyi düşük bireylerin, ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen deneyimler sonrası yaşanan belirtileri niteleyen ikincil travmatik stres seviyelerinin daha yüksek olmasının anlaşılır olduğu düşünülmektedir.

Son olarak tüm maruziyet süreleri karşılaştırmalarının (0-2 / 3-5 saat, 0-2 / 6-8 saat ve 0-2 / 8+ saat) ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Dolayısıyla sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine dair travmatik içeriklere maruz kalma süresi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin de anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir. Bu bulgu ilgili literatür ışığında incelendiğinde, alanyazındaki sonuçlarla benzer bir sonucun elde edildiği görülmektedir. Nitekim konuya ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında travmatik içeriğe maruz kalma süresi arttıkça ikincil travmatik stres ve TSSB düzeyindeki artışın anlamlı bulunduğu ifade edilebilir (Schuster ve diğ., 2001; Schlenger ve diğ., 2002). Araştırmadan elde edilen bu sonucun anlaşılır olduğu düşünülmektedir. Çünkü ikincil travmatik stres bireylerin, diğer insanların yaşamış olduğu örseleyici yaşantılara şahit olması veya bu yaşantıyla ilgili bilgi sahibi olması sonucu ortaya çıkabilmektedir. Sosyal medyada Kahramanmaraş depremlerine ilişkin travmatik içeriklerin de sansürlü ve oldukça travmatize edici biçimde paylaşıldığı ve sosyal medya kullanıcılarının büyük bir kısmının bu türden içeriklere maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Bahsedilen içeriklere maruz kalma süresinin artmasıyla birlikte bireylerin yaşamın diğer alanlarına odaklanmalarının zorlaştığı ve dolayısıyla ruh sağlıklarını koruyucu bazı aktivitelere zaman ayırmalarının olanaksız hale geldiği ifade edilebilir. Bu durumun da bireylerin yaşamış olduğu ikincil travmatik stres belirtilerini artırdığı ve travmatik içeriklere yüksek düzeyde maruz kalma süresinin ikincil travmatik stres için bir risk faktörü oluşturmaya zemin hazırladığı söylenebilir.

5.3. ÖNERİLER

Çalışmanın bu kısmında araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

5.3.1. Araştırmacılara yönelik öneriler

- Bu çalışmada sosyal medyada travmatik içeriklere maruz kalma süresi ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü incelenmiştir. Bu bağlamda bundan sonra ikincil travmatik stres ile ilgili yapılacak çalışmalarda duygu düzenleme, sosyal destek, başa çıkma gibi kavramlar ele alınabilir.

- Travmatik içeriklere maruziyet süresi, psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres bu çalışmadaki modelde olduğu şekliyle ilk kez bir arada ele alınmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların genellenebilirliğini test etmek adına benzer değişkenler kullanılarak farklı yaş ve örneklem grupları temel alınarak yeni çalışmalar ortaya konabilir.
- Mevcut araştırmada, nicel yöntemler kullanılarak elde edilen bulguların, nitel yöntemlerle zenginleştirilerek yeniden ortaya konması ve travmatik içeriklere maruziyet düzeyi yüksek ancak ikincil travmatik stres düzeyi düşük bireylerin hangi başa çıkma mekanizmalarını kullanarak ruh sağlıklarını korudukları tespit edilebilir.
- Bu araştırmada bireylerin yalnızca sosyal medyada maruz kaldıkları travmatik içerikler ele alınmıştır. Daha sonra yapılacak araştırmalarda geleneksel medya araçları ile ilgili veri toplanarak, geleneksel medyanın ikincil travmatik etkilerine dair bulgular da araştırma kapsamına dahil edilebilir.

5.3.2. Uygulayıcıya yönelik öneriler

- Bu araştırma sonucuna göre travmatik içeriklere maruz kalma süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres açısından koruyucu etkisi göz önüne alındığında, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırıcı çalışmalara ağırlık verilmesi önerilebilir.
- Mevcut araştırmadan elde edilen sonuçlara göre travmatik içeriklere belirli süre üzerinde maruz kalmak (8 saat üzeri) psikolojik sağlamlık düzeyini düşürerek ikincil travmatik stresi artırmaktadır. Dolayısıyla ruh sağlığı uzmanlarına, bireylerin problemli sosyal medya kullanımlarını azaltıcı ve/veya sosyal medya kullanıcılarının örseleyici içeriklerden korunmasını sağlayıcı çalışmalar yapmaları önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A. ve Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.
- Adams, R. E., Figley, C. R. ve Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250.
- Adams, S. A. ve Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 26-34.
- AFAD. (2023). Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu. Alınma Tarihi: 24 Şubat 2024. <https://www.afad.gov.tr/kahramanmaras-merkezli-yurutulencalismalar-hakkinda-basin-bulteni--37>
- AFAD. (2023). Türkiye'nin deprem potansiyeli. Alınma Tarihi: 24 Şubat 2024, https://www.mta.gov.tr/v3.0/bilgi-merkezi/deprem_potansiyeli
- Ahern, N. R. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of pediatric nursing*, 21(3), 175-185.
- Akçer, N. (2020). *PIKTES'te çalışan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö. ve diğerleri. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23, 63-71.
- Aker, T., Aydın, N., & Beşiroğlu, L. (2014). Van-Erciş 2011 Depremleri Tpd Etkinlikleri ve Deneyimleri. Ankara: *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*.

- Akkılıç, M. E., Koç, F., İlban, M. O., Dinç, Y., et al. (2014). Hizmetin önemi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide otel niteliklerinin aracı etkisinin tespiti. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi* (1), 1-22
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: An investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey*. Yayınlanmamış Doktora tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-I. Washington, DC. (1. edition)
- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-II. Washington, DC. (2. edition)
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-III. Washington, DC. (3.edition)
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-III. Washington, DC. (3.edition revised)
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-IV. Washington, DC. (4. edition)
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Argentero, P., & Setti, I. (2011). Engagement and vicarious traumatization in rescue workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1), 67–75. <http://doi.org/10.1007/s00420-010-0601-8>
- Ariapooran, S., & Raziani, S. (2019). Sexual Satisfaction, Marital Intimacy, and Depression in Married Iranian Nurses With and Without Symptoms of Secondary Traumatic Stress. *Psychological Reports*, 122(3), 809–825. <https://doi.org/10.1177/0033294118776927>
- Arnes, S. E., Lee, J. J., Bride, B. E., & Seponski, D. M. (2020). Secondary trauma and impairment in clinical social workers. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104540.

- Austin, C. L., Pathak, M., & Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*, 10(6), 240–247. doi:10.12968/jpar.2018.10.6.240
- Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, M., & Egemberdiyeva, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Aziz, A. (2008). *İletişime Giriş*. İstanbul: Aksu Kitabevi
- Badger, K., Royse, D., & Craig, C. (2008). Hospital social workers and indirect trauma exposure: An exploratory study of contributing factors. *Health and Social Work*, 33, 63–71.
- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baird, S., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.1.71>
- Balcı Çelik, S., & Altınışık, M.S. (2021). Adaptation of secondary traumatic stress scale to Turkish for social media users: Reliability and validity study. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(60), 1-12.
- Bauwens, J., & Tosone, C. (2014). Posttraumatic growth following Hurricane Katrina: The influence of clinicians' trauma histories and primary and secondary traumatic stress. *Traumatology*, 20(3), 209.
- Baykara Acar, Y., & Acar, H. (2002). Sistem Kuramı Ekolojik Sistem Kuramı ve Sosyal Hizmet; Temel Kuramlar ve Farklılıklar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 13(1), 29-35.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of psychiatric nursing*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Bell, H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. *Social Work*, 48, 513–522.

- Birinci, G., & Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Blanco-García, C., Acebes-Sánchez, J., Rodriguez-Romo, G., ve Mon-López, D. (2021). Resilience in sports: Sport type, gender, age and sport level differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8196.
- Bonanno, 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.
- Bonanno, G. A., Rennie, C., & Dekel, S. (2005). Self-enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: resilience or social maladjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 984-998.
- Bonanno, G., & Mancini, A. (2011). Toward a lifespan approach to resilience and potential trauma. In S. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 120-134). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511994791.010
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Turkish Studies*, 15(6), 247-257. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44890>
- Bozkurt, V. (2023). Depremin Toplumsal Boyutu. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 77-99.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.68.5.748>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70.
- 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(1), 27-35.
- Bride, B.E. ve Figley, C.R. (2012). Secondary Traumatic Stress, Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide. 600-602, California: Thousand Oaks.

- Buchanan, M., Anderson, J. O., Uhlemann, M. R., & Horwitz, E. (2006). Secondary traumatic stress: An investigation of Canadian mental health workers. *Traumatology*, 12, 272–281.
- Burhan, S. (2021). *Psikolojik danışmanlarda şefkat yorgunluğu ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Can, M. (2020). *Sığınmacılar/mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlığının ve ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cappella, E., & Rhona, W. (2001). Turning around reading achievement predictors of high school student's academic resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4), 758-771.
- Catherall, D. R. (2007). Secondary stress and the professional helper. *Canadian Traumatic Stress Network*. <http://www.ctsn-rcst.ca/Secondary.html>
- Chan, M., Holmes, M. R., Husain, W., Sajjad, R., & Ariapooran, S. (2021). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Among Bereaved and Non-Bereaved Survivors Following the 2008 Sichuan Earthquake. *Clinical Social Work Journal*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00862-4>
- Chochinov, H. M. (2005). Global sorrow following catastrophic loss. *Journal of Palliative Care*, 21(3), 136-138.
- Choi, G.-Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35, 225–242. doi:10.1080/03643107.2011.575333 Crossref.
- Collins, S., & Long, A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(1), 17-27.
- Connerty, T. J. ve Knott, V. (2013). Promoting positive change in the face of adversity: Experiences of cancer and post-traumatic growth. *European Journal of Cancer Care*, 22, 334-344.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child abuse & neglect*, 30(10), 1071-1080.

- Cornille, T. A., & Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/153476569900500105>
- 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.
- Creamer, T. L., & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 89–96. doi:10.1002/jts.20008.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 48(4), 451–459.
- Çakır Y. ve Palabıyıkoglu R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5, 15-24.
- Çakıroğlu, M. (2018). *Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stres ile ilişkili faktörler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çolak, B., Kokurcan, A., ve Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM’ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26. DOI: 10.1501/Kriz_00000000322
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1).
- Davidson, J. R. T., Payne, V. M., Connor, K. M., Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Hertzber ve Weisler, R. H. (2005). Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 43-48.
- Demirci Aygün, Ö. (2019). *Kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığı ile bu sorunlarla ilişkili risk ve koruyucu faktörler: siyami ersek örneği*. Yayımlanmamış

Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü.

- Deniz Pak, M., Özcan, E., & İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644. <https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1923>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dolbier, C. L., Smith, S. E. ve Steinhardt, M. A. (2007). Relationships of protective factors to stress and symptoms of illness. *American Journal of Health Behavior*, 31(4), 423-433.
- Duffy, E., Avalos, G., ve Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International emergency nursing*, 23(2), 53-58.
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520. <https://doi.org/10.1037/h0080360>
- Eldeniz, L. (2010). *İkinci Medya Çağında İnternet*. İstanbul: Alfa.
- Elder, G., Nguyen, T. V. ve Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child Development*, 56, 361-375.
- Engle, P. L., Castle, S., & Menon, P. (1996). Child development: Vulnerability and resilience. *Social science & medicine*, 43(5), 621-635.
- Erdener, M. (2019). *Afet Alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdoğan, E. (2015). Tanrı algısı, dini yönelim biçimleri ve öznel dindarlığın psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi: Üniversite örneklemi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(29), 223-246.
- Erkoç, B. ve Danış, M. Z. (2020). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin tespit edilmesine yönelik bir araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 34-42.

- Eskin, M. (1995). Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Journal of clinical psychology*, 51(2), 158-172.
- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., ve Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 252-258.
- Faircloth, A. L. (2017). *Resilience as a mediator of the relationship between negative life events and psychological well-being*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Georgia: Southern University, Psikoloji Bölümü.
- Fergus, S. ve Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*, 26, 399–419.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. C. R. Figley & H. I. McCubbin (Editörler), *Stress and the Family II: Coping with Catastrophe* içinde (s. 3-20). New York: Brunner-Mazel.
- Figley, C. R. (1993). Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues*, 49(4), 51–71. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01181.x>
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* içinde (s. 1-20). New York: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (1999). Police compassion fatigue (PCF): Theory, research, assessment, treatment, and prevention. J. M. Violanti & D. Paton (Editörler), *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat* içinde (s. 37–53). New York: Charles C Thomas Publisher, Ltd..
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Figley, C. R. ve Kleber, R. J. (1995). Beyond the “victim”: Secondary traumatic stress. R. J. Kleber, C. R. Figley, & B. P. R Gersons (Editörler), *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics* içinde (s. 75–98). New York: Springer.
- Figley, C. R., Polusny, M. M. ve Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing

- services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 275–282. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.3.275>
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579.
- Follette, V. M., Polusny, M. M., ve Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(3), 275–282. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.3.275>
- Fraser, M. W., Kirby, D. L., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and Resilience in Childhood. In M. W. Fraser (Editörler), *Risk and Resilience in Childhood. An Ecological Perspective* içinde (s. 13-66). Washington DC: National Association of Social Workers Press.
- Friborg, O., Barlaug, D. ve Martinussen, M. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14, 29–42.
- FTSE. (2023). *FTSE Equity Country Classification September 2023 Annual Announcement*. Alınma Tarihi: 23 Şubat 2024, <https://www.lseg.com/en/ftse-russell/equity-country-classification>
- Fuchs, C. (2011). An alternative view of privacy on Facebook. *Information*, 2(1), 140-165.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J. ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370–1376. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370>

- Galek, K., Flannelly, K. J., Greene, P. B. ve Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress, and social support. *Pastoral Psychology*, 60, 633-649.
- Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Genç, M. N. (2023). Psikolojik sağlık ve iyi oluş: problemli sosyal medya kullanımı ve ikincil travmatik stresin aracılık rolünün değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gençoğlu, C. ve Yılmaz, M. (2012). *Duygusal Farkındalık*. Samsun: E-Yazı.
- Gentry, J., Barowsky, A. ve Dunning, K. (2002). The Accelerate Recovery Program (ARP) for compassion fatigue. C. R. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* içinde (s. 123-138). New York: Brunner-Routledge.
- Gentry, W. D. ve Kobasa, S. C. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. W. D. Gentry (Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine* içinde (s. 87-116). New York: Guilford Press.
- Ghahramanlou, M., & Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 229-240.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Good, D. A. (1996). *Secondary traumatic stress in art therapists and related mental health professionals*. The University of New Mexico.
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology -Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Gören, A. B. (2023). Afet Sonrası İkincil Travmatik Stres ve Dini Başa Çıkma: Kahramanmaraş Depremi Örneği. *Marife Dini Araştırmalar Dergisi*, 23(1), 80-100.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience. *London: Overseas Development Institute*, 3-27.

- Grey, N. (2010). Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide. C. A. Courtois ve J. D. Ford (Editörler) *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* içinde (s.441). New York: Guilford Press.
- Gülerarslan, A. (2011). *İzleyici Reklamla Ne Yapar İnternet Reklamlarına Yönelik Kullanım Ve Motivasyonlar*. Konya: Tablet Kitapevi.
- Gündüz, B. (2020). Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde Gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Haksal, P. (2007). Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Harrison, R. L. ve Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(2), 203–219. <https://doi.org/10.1037/a0016081>
- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 3-23. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090103>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T. ve Rapson, R. L. (1993). *Emotional Contagion* (1st ed.). Cambridge University Press.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- 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>

- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C. ve Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of traumatic stress*, 28(2), 83-91.
- Herman, J. L. (2015). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre* (3. bs.). İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309.
- Hoşoğlu, R., Fıncı Kodaz, A., Yılmaz Bingöl, T., & Vural Batık, M. (2018). Öğretmen Adaylarında Psikolojik Sağlamlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(14), 217-239. DOI: 10.26466/opus.405751
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W. ve Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*, 126(3), 198-207.
- Husain, W. ve Sajjad, R. (2012). Depression, anxiety and stress among married and unmarried police officers. *Journal of Social Sciences*, 6, 43-6.
- Işıklı, S. ve Keser, E. (2020) Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme Vatan S. (Editör.) *Duygu Düzenleme* içinde (s.55-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- İlhan, B., Berikol, G. B., Eroğlu, O. ve Deniz, T. (2023). Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake. *The American Journal of Emergency Medicine*, 72, 39-43.
- Jarolmen, J. ve Sisco, H. (2005). Media effects on post-traumatic stress disorder and the World Trade Center tragedy. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 1(2), 133–139.
- Jenkins, S. R. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 423–432.
- Jeong, Y. J. ve 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, 103327.

- Jones, D. R. (1985). Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry*, 142(3), 303-307. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.3.303>
- Jones, E., & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2), 164-175.
- Jonsson, A., Segesten, K. ve Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20, 79-84.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kahil, A., & Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kalkan, G. (2021). *Sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarının empatik eğilim düzeyleri ile ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
- Kandel, E., Mednick, S. A., KirkegaardSorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg, R. ve Schulsinger, F. (1988). IQ as a protective factor for subjects at high risk for antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 224-226.
- Karaçor, S. (2007). *Reklam iletişimi internet ve gazete reklamlarının etkilerine yönelik bir araştırma*. Konya: Çizgi Kitapevi Yayınlar
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kavak, G., Karaköse, Ş. ve Koçak, O. (2023). Psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres ilişkisi: sosyal medya kullanımının aracı rolü. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(2), 92-1

- Kavaklılar, E. Z. (2018). *Okul psikolojik danışmanlarında ikincil travmatik stres ve başa çıkma: nitel bir yaklaşım*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Kaya, B., Kiran, B. ve Çakmak, S. (2020). Sosyal hizmet çalışanlarında ikincil travmatik stres ve adil dünya inancı. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 1061-1072.
- Kazan, H. (2021). Dijital habercilik bağlamında trajik haberlerde etik ve bireyler üzerindeki etkisi üzerine bir araştırma. *International Journal of Social Inquiry*, 14(2), 661-692. doi:10.37093/ijsi.962864
- Kılıç, C. (2004). *Psychological effects of earthquakes in Turkey and related factors*. Yayınlanmamış Doktora tezi. Londra: Londra Üniversitesi, Psikiyatri Enstitüsü.
- Kılıç, C. ve İnci, F. (2015). Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 236-241.
- Kılıç, Ş. D. (2014). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32–44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. M. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press.
- Kjellenberg, E., Nilsson, F., Daukantaitė, D., & Cardena, E. (2013). Transformative narratives: The impact of working with war and torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, May 6, 1-9.
- Kocatürk, U. (2005). *Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü* (9. Baskı). Travma maddesi. Nobel Tıp Kitapevi.
- Kula, N. (2002). Deprem ve Dini Başa Çıkma. *Hitit Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(1), 234-255.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

- Lee, E., Esaki, N., Kim, J., Greene, R., Kirkland, K. ve Mitchell-Herzfeld, S. (2013). Organizational climate and burnout among home visitors: Testing mediating effects of empowerment. *Children and Youth Services Review*, 35, 594–602. doi:10.1016/j.chidyouth.2013.01.011
- Lee, K., Pang, Y. C., Lee, J. A. L., & Melby, J. N. (2017). A study of adverse childhood experiences, coping strategies, work stress, and self-care in the child welfare profession. *Human Service Organizations, Management, Leadership & Governance*, 41(4), 389–402. <https://doi.org/10.1080/23303131.2017.1302898>
- Leinweber, J., & Rowe, H. J. (2010). The costs of “being with the woman”: Secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04>.
- Leiter, M. P., Gascon, S. ve Martinez-Jarreta, B. (2010). Making sense of work life: A structural model of burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 57–75. doi:10.1111/j.1559- 1816.2009.00563.
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129–138. <https://doi.org/10.1002/smi.969>
- Leung, T., Schmidt, F., & Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 15(2), 213–221. <https://doi.org/10.1037/tra0001277>
- 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>
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857–885.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- MacRitchie, V., & Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 149–158.

- Măirean, C. (2016). Secondary traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. *The Social Science Journal*, 53(1), 14-21.
- Mancini, M. N. (2019). *Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale in a Sample of Social Media Users*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Cleveland: Cleveland State University.
- Mandleco, B. L., & Peery, J. C. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.
- 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, 20 –29.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. M. C. Wang & E. W. Gordon (Editörler), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* içinde (s. 3–25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S. ve Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Masten, A. S. ve Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Editörler.), *Handbook of positive psychology* içinde (s. 74–88). Oxford University Press.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6–20.
- McCrae, N., Gettings, S. ve Purssell, E. (2017). Social media and depressive symptoms in childhood and adolescence: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 2, 315-330.
- Meldrum, L., King, R., & Spooner, D. (2002). Secondary traumatic stress in case managers working in community mental health services. C.R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* içinde (s.85–106). New York: Brunner-Routledge.

- Meyers, T. W., & Cornille, T. Z. (2002). The trauma of working with traumatized children. C.R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* içinde (s. 39–55). New York: Brunner-Routledge.
- Miller, K. I., Stiff, J. B. ve Ellis, B. H. (1988). Communication & empathy as precursors to burnout among human service workers. *Communication Monographs*, 55(9), 336-341.
- Miller, L. (1998). Our own medicine: Traumatized psychotherapists and the stresses of doing therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 137–146. <https://doi.org/10.1037/h0087708>
- Mols, F., Vingerhoets, A. J. J. M., Coebergh, J. W. W. ve van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 24, 583-595.
- MTA. (2023). *Türkiye'nin depresyon potansiyeli*. Alınma Tarihi: 24 Şubat 2024, https://www.mta.gov.tr/v3.0/bilgi-merkezi/depresyon_potansiyeli
- Muomah, R. C., Ndukuba, A. C., Odinka, P. C., Amadi, K. U., Nduanya, C. U., Odinka, J. I. ve Iyidobi, T. C. (2021). Indirect exposure to trauma: Does resilience explain the link between optimism and secondary traumatic stress among in-patient carers? *Journal of Psychology in Africa*, 31(3), 267-271. doi:10.1080/14330237.2021.1927351
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child welfare*, 82(1), 5-26.
- Neuman, D. A. ve Gamble, S. J. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(2), 341-347.
- Ogińska-Bulik, N. ve Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients-The mediating role of job burnout. *Psychological Services*, 18(3), 398-405. doi:10.1037/ser0000421
- Oktan, V. (2008). *Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Oktan, V., Odacı, H. ve Berber-Çelik, Ç. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 140-152.
- Öz, F., & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özkök, G. (2020) *Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları İle İkincil Travma Düzeyleri Ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Özkul, M. (2019). *Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özpınar, G. (2014). *Medyanın travmatik etkisi: savaş ve politik şiddet haberlerini takip etme derecesi ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pak, M. D., Özcan, E., & Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644. doi:10.17719/jisr.2017.1923
- Palm, K. M., Polusny, M. A. ve Follette, V. M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehosp Disaster Med*, 19, 73-78.
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558 –565.

- Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R. ve Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25, 113-124.
- Preacher, K. J. ve Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60(4), 747–770.
- Ramsden, P. (2015). Viewing violent news on social media can cause trauma. Paper presented at the British Psychological Society. 24.04.2024 tarihinde <http://www.sciencedaily.com/releases/2015/05/150506164240.htm> adresinden alındı.
- Rayner, S., Davis, C., Moore, M., Cadet, T. (2020). Secondary Traumatic Stress and Related Factors in Australian Social Workers and Psychologists. *Health & Social Work*, Volume 45, Issue 2, May 2020, Pages 122–130. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa001>
- Remer, R., & Ferguson, R. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 407-413.
- Richter, J., & Richter, G. (1991). Perceived parental rearing, depression and coping behavior: A pilot study in psychiatric patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26(2), 75–77.
- Rienks, S. L. (2020). An exploration of child welfare caseworkers' experience of secondary trauma and strategies for coping. *Child abuse & neglect*, 110, 104355.
- Robinson-Keilig, R. A. (2014). Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(8), 1477–1496. <http://doi.org/10.1177/0886260513507135>
- Rzeszutek, M., Partyka, M., & Golab, A. (2015). Temperament traits, social support, and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 46, 213–220. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000024>

- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32.
- Sarwar, M., Inamullah, H., Khan, N., & Anwar, N. (2010). Resilience and academic achievement of male and female secondary level students in Pakistan. *Journal of College Teaching & Learning*, 7(8), 19-24.
- Saymer, İ. (2008). *Sanal Ortamda Halkla İlişkiler*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063.
- Schilling, D. (2009). *Duygusal Zekâ Beceri Eğitimi Uygulamaya Yönelik Pratik Bir Model ve 50 Aktivite*. (T. Fikret Karahan, B. Murat Yalçın, Müge Yılmaz, & Mehmet E. Sardoğan, Çev.). Ankara: Maya Yayınları.
- Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D. ve Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Jama*, 288(5), 581-588.
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N. ve Elliott, M. N. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345(20), 1507-1512. <https://doi.org/10.1056/NEJM200111153452024>
- Schwartz, R. (2008). *Working conditions and secondary traumatic stress*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. New York, Yeshiva University.
- Seidman, I. E. (1991). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.
- Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Sidani, J. E., Bowman, N. D., Marshal, M. P. ve Primack, B. A. (2017). Problematic social media use and depressive symptoms among U.S. young adults: A nationally-representative study. *Social Science & Medicine*, 182, 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.061>
- Siegfried, C. B. (2008). Child welfare work and secondary traumatic stress. Child Welfare Trauma Training Toolkit: Secondary Traumatic Stress. *The National Child Traumatic Stress Network*, 6(6C), 1-7.

- 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.
- Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 353-357.
- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.
- Sprang, G., Clark, J. J. ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *J Loss Trauma*, 12, 259-280.
- Sungur, M. Z. ve Herbert, C. (2011). *Deprem sonrası ortaya çıkan tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri*. İstanbul: Rekmay Yayıncılık.
- Şeker, T. (2005). *İnternet ve Bilgi Açığı*. Konya: Çizgi Kitapevi.
- Şeker, Z. (2021). *Öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tansel, Bülent; Tunç, Aygöl; Gündoğdu, Mehmet, (2015). “Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi”, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675-688.
- Temitope, K. M., & Williams, M. W. M. (2015). Secondary traumatic stress, burnout and the role of resilience in New Zealand counsellors. *New Zealand Journal of Counselling*, 35(1).
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11. <https://doi.org/10.17066/pdrd.34849>
- Thagard, P., & Barnes, A. (2001). *Empathy And Analogy*. Waterloo: University Of Waterloo, Philosophy Department.
- Toptanış, S. (2023). *Mülteci/Sığınmacı yardım çalışanlarındaki empati ve kaygı düzeylerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back form negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Tuik. (2008). *Çocuklarda BTKA*. 24.02.2024 tarihinde <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Bulten/Index?P=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-KullanimArastirmasi-2021> adresinden alınmıştır.
- Tümlü, G. (2012). *Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi.
- Türkoğlu, N., (2001), Türkiye'nin Yüzölçümü ve Nüfusunun Deprem Bölgelerine Dağılışı, *Ankara Üniversitesi Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, S: 8, s: 133-148, Ankara
- Ünal Erzen, M., & Dikkatli, S. (2019). Travma sonrası stres bozukluğunda medyanın rolü. *Asya Studies*, 1(7), 51-61. DOI: 10.31455/asya.530943
- Van Lelyveld, C. ve Rene, (2008). The experience of vicarious trauma by the police officers within the south african police service in the limpopo province. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mankweng: University of Limpopo, Faculty of Humanities.
- Var, E. Ç. ve Büyükbodur, A. Ç. (2017). Secondary traumatic stress in social workers: Sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 3676-3689.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L. ve Stapleton, J. (2006). *Literature review of concepts: psychological resiliency*. Vancouver: British Columbia University.
- Waters, J. A. (2002). Moving forward from September 11: A stress/crisis/trauma response model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 55–74. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/2.1.55>
- Watson, C., Neilsen Gatti, S., Cox, M., Harrison, M., & Hennes, J. (2014). Reflective supervision and its impact on early childhood intervention. *Early Childhood and Special Education: Advances in Early Education and Day Care*, 18, 1–26.
- We Are Social & Hootsuite. (2021). *Digital 2021*. <https://wearesocial.com/digital-2021>.

- We Are Social. (2024). *Digital 2023: Turkey*. Retrieved from <https://www.guvenliweb.org.tr/dokuman-detay/we-are-social-subat-2023-turkiye-raporu>
- William E. Schlenger et al. (2002). Psychological Reactions To Terrorist Attacks: Findings From the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Jama*, 288(5), 581-588.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. doi:10.1017/S0959259810000420
- Flory, J. D., & Yehuda, R. (2015). Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(2), 141-150
- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yeşil, A., Aker, A. T., & Sezgin, U. (2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, 22(1-4), 9-17.
- Yıldırım, İ. (1994). Akademik Düzeyleri Farklı Olan Öğrencilerin Sosyal Destek Algıları., *Türk Psikoloji Dergisi*, v: 2, n: 9, 33-38.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Yayınlanmamış Doktora tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, B. ve Nesrin H. Ş. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-133.
- Zara, A. ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 18(1), 15–23.
- Zeytinoğlu Saydam, S., Yumbul, Ç., Yumbul, C., Akarca, G., Özgün, S. ve Egeci, S. (2020). Terör: Ne Yaşıyoruz? Nasıl Baş Ediyoruz?. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(75), 1534-1545. doi: 10.17755/esosder.653489

EKLER

EK-1. Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanım İzni

EK-2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni

EK-3. Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Örnek Maddeleri

EK-4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

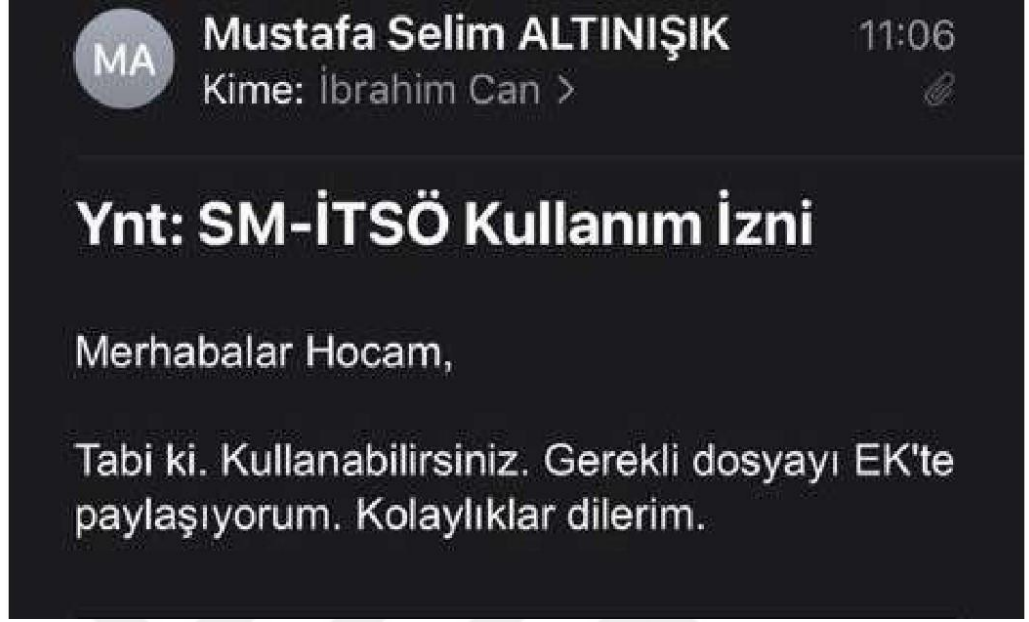
EK-5. Gönüllü Katılım Formu

EK-6. Kişisel Bilgi Formu

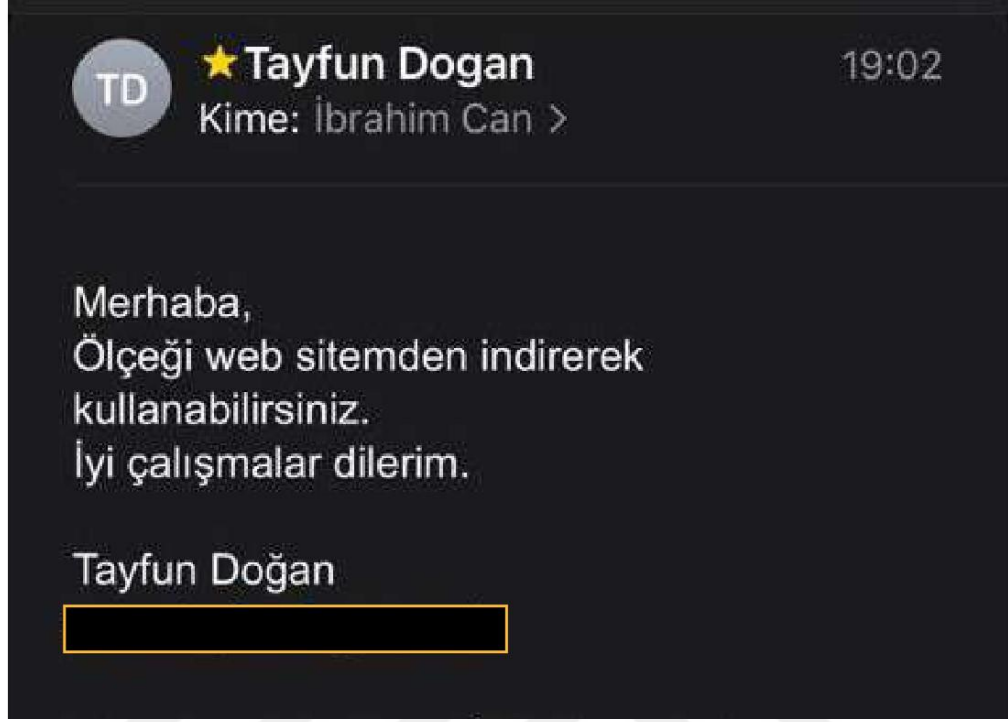
EK-7. Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Kararı



EK-1. Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanım İzni



Ek-2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni



Ek-3. Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıda sosyal medya üzerinde travmatik deneyimler yaşamış ya da travma geçirmiş bireylerle etkileşimde bulunmuş kişilerin deneyimlerinin etkisini dile getirdikleri ifadelerin listesini bulacaksınız. Her bir ifadeyi okuyup bu ifadenin geçtiğimiz yedi gün içerisinde sizin için ne sıklıkla doğru olduğunu, ifadenin yanındaki uygun sayıyı yuvarlık içine alarak işaretleyiniz.

1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5=Çok sık

	Sosyal Medya Kullanıcıları İçin İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1	Sosyal medyada gördüğüm şeyleri düşündüğüm zaman kalbim çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
2	Sosyal medyada gördüğüm insanların tecrübe ettiği travmaları tekrar yaşıyormuşum gibi geldi.	1	2	3	4	5
3	Bana, sosyal medyada gördüğüm üzücü şeyleri hatırlatan insanlar, mekânlar ya da olaylardan uzak durdum.	1	2	3	4	5
4	Uyumakta güçlük çektim.	1	2	3	4	5

EK-4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.					
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*					
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.					
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*					
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.					
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*					

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK-5. Gönüllü Katılım Formu

ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

“Sosyal Medya Kullanıcılarının Travmatik Görüntülere Maruz Kalma Durumları ile İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü: Kahramanmaraş Depremi Örneği” başlıklı bu tez çalışmasında sosyal medyanın ikincil travmatik stres düzeyi üzerindeki etkisi ve psikolojik sağlamlığın bu ilişkideki aracılık rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma, Psikolojik Danışman İbrahim CAN tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile sosyal medya kullanıcılarının Kahramanmaraş Depremi’ne ilişkin travmatik görüntülere maruz kalma durumlarının, bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri üzerindeki rolünü ve bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılığını ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bulgularla sosyal medya kullanımının negatif etkilerinin ve bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin öneminin ortaya konulması planlanmaktadır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, Ölçek maddeleri ve görüşme yöntemi (*araştırmanın türü/türleri*) yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Psikolojik Danışman İbrahim CAN'a yöneltebilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:



EK-6. Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet	☐ Erkek ☐ Kadın
Yaş	
Eğitim Durumu	☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön Lisans / Lisans ☐ Yüksek Lisans / Doktora
En Sık Kullandığınız Sosyal Medya Sitesi	☐ Twitter ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Youtube Diğer (Lütfen Belirtiniz):
Sosyal Medya Kullanım Sıklığınız (Günlük)	☐ 0-2 Saat ☐ 3-5 Saat ☐ 6-8 Saat ☐ 8+
Sosyal Medyada Kahramanmaraş Depremine İlişkin Travmatik İçeriklere Maruz Kaldınız mı? (Video, Fotoğraf, Ses)	☐ Evet ☐ Hayır
Kahramanmaraş Depremine İlişkin En Çok Hangi Sosyal Medya Uygulamasında Travmatik Görüntülere Maruz Kaldınız (Bir Önceki Soruya Cevabınız "Evet" İse)	☐ Twitter ☐ Facebook ☐ Instagram ☐ Youtube Diğer (Lütfen Belirtiniz):
Daha Önce Travmatik Bir Yaşantıya Maruz Kaldınız mı? (Doğal Afet, Patlama, Yangın, Kaza, Fiziksel Şiddet, Taciz, Tecavüz Vb.)	☐ Evet ☐ Hayır Lütfen Belirtiniz (Cevabınız "Evet" İse):

EK-7. Anadolu Üniversitesi Etik Kurul Kararı

Evrak Kayıt Tarihi: 15.03.2023 Protokol No: 503640

Tarih: 28.03.2023



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Sosyal Medya Kullanıcılarının Travmatik Görüntülere Maruz Kalma Durumları ile İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü: Kahramanmaraş Depremi Örneği
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Bahtiyar ERASLAN ÇAPAN
TEZ YAZARI:	İbrahim CAN
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof. Dr. Saime ÖNCE (Başkan-İkt. ve İdari Bil. Fak.)	
Prof. Dr. M. Erkan ÜYÜMEZ (Başkan Yardımcısı -İkt. ve İdari Bil. Fak.)	Prof. Dr. Fatime GÜNEŞ (Edebiyat Fak.)
Prof. Dr. Yıldız UZUNER (Eğitim Fak.)	Prof. Dr. Erkan YUKSEL (İletişim Bil. Fak.)
Prof. Dr. Handan DEVECİ (Eğitim Fak.)	Prof. Dr. Kamil ÇEKEROL (Açıköğretim Fak.)

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: İbrahim CAN

Yabancı Dil: İngilizce

EĞİTİM

- 2021 – Devam Ediyor / Yüksek Lisans / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye
- 2020 – 2020 / Erasmus Değişim Programı / Pedagoji Lisans Programı, State University of Applied Sciences in Konin, Konin, Polonya
- 2019 – 2021 / Lisans / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans Programı (Yatay Geçiş), Uşak Üniversitesi, Uşak, Türkiye
- 2018 – 2021 / Ön Lisans / Çocuk Gelişimi Programı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye
- 2018 – 2019 / Lisans (Farabi Değişim Programı) / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans Programı, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye
- 2017 – 2018 / Lisans / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Lisans Programı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye

İŞ DENEYİMİ

- 2022-2023 / Okul Psikolojik Danışmanı, *** Kindergarten, Krakow, Polonya
- 2022-2022 / Erasmus Stajyeri (Okul Psikolojik Danışmanı), *** Kindergarten, Krakow, Polonya
- 2021-2021 / Erasmus Stajyeri (Okul Psikolojik Danışmanı), *** Kindergarten, Krakow, Polonya