

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

DİLAN ÖZDEMİR

SOSYAL MEDYA KAYNAKLI İKİNCİL TRAVMATİK
STRES DÜZEYİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK,
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI,
PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER İLE ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Arif Haldun SOYGÜR

İSTANBUL, Kasım 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Dilan ÖZDEMİR
(202005002)

SOSYAL MEDYA KAYNAKLI İKİNCİL TRAVMATİK
STRES DÜZEYİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK,
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI,
PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER İLE ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Arif Haldun SOYGÜR

İSTANBUL, Kasım 2023

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Dilan ÖZDEMİR

202005002

SOSYAL MEDYA KAYNAKLI İKİNCİL TRAVMATİK
STRES DÜZEYİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK,
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI,
PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER İLE ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :

Tezin Savunulduğu Tarih :14.11.2023

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Arif Haldun SOYGÜR
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Özlem MESTÇİOĞLU
(İstanbul Okan Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI
(Düzce Üniversitesi)

İSTANBUL, Kasım 2023

TEŞEKKÜR

İkizim, annem ve babam başta olmak üzere tez araştırmam boyunca desteklerini esirgemeyen herkese tüm kalbimle teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
KISALTMALAR.....	xi
TABLolar LİSTESİ	xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ	14
1.1. Araştırma Probleminin Durumu	16
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	17
1.3. Araştırmanın Önemi.....	19
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	20
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	21
2.1. TRAVMA KAVRAMININ TANIMI VE TARİHÇESİ	21
2.2. DOLAYLI TRAVMA	23
2.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES.....	24
2.3.1. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar	25
2.3.1.1. Üstlenilmiş Travma	25
2.3.1.2. Tükenmişlik.....	25
2.3.1.3. Şefkat (Merhamet) Yorgunluğu.....	26

2.3.2. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar.....	26
2.3.3. İkincil Travmatik Stres Belirtileri.....	27
2.3.4. İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörleri.....	28
2.3.5. İkincil Travmatik Stresin Sonuçları.....	28
2.3.6. İkincil Travmatik ile İlgili İlişkili Faktörler.....	29
2.3.6.1. Bireysel Faktörler.....	30
2.3.6.2. Mesleki Faktörler.....	33
2.4. SOSYAL DESTEK.....	33
2.4.1. Sosyal Destek Kaynakları.....	33
2.4.2. Sosyal Destek Türleri.....	35
2.4.3. Sosyal Destek Modelleri.....	35
2.4.4. Sosyal Desteğin Boyutları.....	35
2.4.5. Sosyal Desteğin İşlevleri.....	36
2.4.6. Sosyal Destek ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi.....	36
2.5. STRES KAVRAMI.....	36
2.5.1. Stres Kavramının Tarihsel Gelişimi	37
2.5.2. Stresin Aşamaları.....	37
2.5.3. Stres Belirtileri.....	38
2.5.4. Stres Kaynakları.....	39
2.5.5. Stresin Sonuçları.....	39
2.5.6. Stresle Başa Çıkma.....	39
2.5.6.1. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları.....	40
2.6. PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER.....	42
2.6.1. Anksiyete	43
2.6.2. Depresyon.....	43
2.6.3. Hostilite.....	44
2.6.4. Olumsuz Benlik.....	45
2.6.5. Somatizasyon.....	45
2.7. SOSYAL MEDYA.....	46
2.7.1. Sosyal Medyanın Özellikleri.....	48
2.7.2. Sosyal Medyanın Etkileri.....	48
2.7.3. Sosyal Medya Uygulamaları.....	48

2.8. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	50
2.8.1. İkincil Travmatik Stres Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	50
2.8.2. İkincil Travmatik Stres Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar	51
2.9. ALGILANAN SOSYAL DESTEK ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR....	52
2.9.1. Algılanan Sosyal Destek Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar.....	52
2.9.2. Algılanan Sosyal Destek Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar	53
2.10. STRESLE BAŞA ÇIKMA ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	54
2.9.3. Stresle Başa Çıkma Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	54
2.9.4. Stresle Başa Çıkma Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar	55
2.11. PSİKOPATOLOJİK BELİRTİ ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	55
2.9.5. Psikopatolojik Belirti Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	56
2.9.6. Psikopatolojik Belirti Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar	56
2.12. SOSYAL MEDYA ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR.	57
2.1.1. Sosyal Medya Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	58
2.1.2. Sosyal Medya Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar	58
BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	60
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	60
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	60
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	65
3.3.1. Onam Formu.....	65
3.3.2. Sosyoedmgrafik Bilgi Formu.....	65
3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	65
3.3.4. Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği.....	65
3.3.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	66
3.3.6. Kısa Semptom Envanteri.....	67
3.4. İŞLEM.....	68
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	68
BÖLÜM 4. BULGULAR ve YORUMLAR	71
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	85
5.1. Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulguların Tartışılması.....	85
5.2. Korelasyon Analizi Bulgularının Tartışılması.....	87
5.3. Çoklu Regresyon Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması	89

5.4. Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	92
BÖLÜM 6. SONUÇ	93
BÖLÜM 7. ÖNERİLER.....	95
7.1. Araştırmacılara Öneriler.....	95
7.2. Meslek Elemanlarına Öneriler.....	97
KAYNAKLAR	99
EKLER	110



ÖZET

SOSYAL MEDYA KAYNAKLI İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN ALGILANAN SOSYAL DESTEK, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI, PSİKOPATOLOJİK BELİRTİLER İLE ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın temel amacı sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Buna ek olarak bu tez araştırmasının alt amaçlarından biri sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyini sosyodemografik değişkenlere göre incelemek bir diğer alt amaç ise algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtilerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde yordayıcı bir etkisi olup olmadığını saptayıp; Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde doğrulayıcı faktör analizini yapmaktır. Araştırmanın örneklemini sosyal medya kullanıcısı olan ve yaşları 18 – 75 arasında değişen 403 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Veriler Google Forms (Google Formlar) adlı çevrimiçi anket oluşturma platformu üzerinden çevrimiçi bir şekilde toplanmıştır. Veriler JASP (Jeffrey's Amazing Statistics Program) adlı istatistiksel analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik değişkenlere göre yaş, cinsiyet, bir günde sosyal medyada geçirilen süre, psikiyatrik tanı durumu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı durumu, travmatik deneyim yaşama durumu, ailede (anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşama durumu, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda herhangi bir eğitim alma durumu, güncel veya geçmişte gönüllü olarak travma mağduru kişilerle

Çalışma durumu ve sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı; eğitim düzeyi, güncel veya geçmişte mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Korelasyon analizleri sonucunda; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile aile ve arkadaş alt boyutları toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki, sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ve özel bir insan, çaresiz yaklaşım, depresyon alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Bulgular ilgili alan literatürü çerçevesinde tartışılmış ve gelecek araştırmalar için öneri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Medya, İkincil Travmatik Stres, Sosyal Destek, Stresle Başa ıkma, Psikopatolojik Belirtiler

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVEL FROM SOCIAL MEDIA AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT, STRESS COPING STYLES, PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS

The main purpose of this study is to examine the relationships between the level of secondary traumatic stress caused by social media and perceived social support, styles of coping with stress, and psychopathological symptoms. In addition, one of the sub-goals of this thesis research is to examine the level of secondary traumatic stress caused by social media according to sociodemographic variables. Another sub-goal is to determine whether perceived social support, styles of coping with stress, and psychopathological symptoms have a predictive effect on the level of secondary traumatic stress caused by social media. To conduct confirmatory factor analysis of the Secondary Traumatic Stress Scale for Social Media Users on a sample of non-university students aged 26 and over. The sample of the research consists of 403 people who are social media users and whose ages range from 18 to 75. Sociodemographic Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale for Social Media Users, Multidimensional Perceived Social Support Scale Revised Form, Stress Coping Styles Scale and Brief Symptom Inventory were used as data collection tools in the study. Data was collected online through the online survey creation platform called Google Forms. The data were analyzed using the statistical analysis program called JASP (Jeffrey's Amazing Statistics Program). According to the results of the analysis, the level of secondary traumatic stress caused by social media was determined according to sociodemographic variables such as age, gender, time spent on social media in a day, psychiatric diagnosis status, post-traumatic stress disorder diagnosis status, traumatic experience in the family, traumatic experience in the family (mother - father - sibling) differed significantly according to the status of having a

traumatic experience, witnessing a traumatic event, receiving any training on trauma, current or past volunteer work with trauma victims, and regular news following on social media; It was found that there was no significant difference according to education level and current or past professional work with trauma victims. As a result of correlation analysis; There is a negative significant relationship between the level of secondary traumatic stress caused by social media and the total scores of the family and friends sub-dimensions, and between the level of secondary traumatic stress caused by social media and the total scores of the helpless approach, submissive approach, anxiety, depression, negative self, somatization and hostility sub-dimensions. It was found that the sub-dimensions of positive significant relationship, a special person, helpless approach, and depression had a significant predictive effect on the level of secondary traumatic stress caused by social media. The findings were discussed within the framework of the relevant field literature and suggestions were presented for future research.

Keywords: Social Media, Secondary Traumatic Stress, Social Support, Coping With Stress, Psychopathological Symptoms

KISALTMALAR

SM – STSS	Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu
SBÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
KSE	Kısa Semptom Envanteri
JASP	Jeffrey’s Amazing Statistics Program



TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri.....	62
Tablo 3.2. Normallik Dağılımı Tablosu.....	69
Tablo 4.1. Sosyal Medya Kulları için İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi	71
Tablo 4.2. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analizi Sonuçları	72
Tablo 4.3. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Psikiyatrik Tanı Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 4.4. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	73
Tablo 4.5. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Travmatik Deneyim Yaşama Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	74
Tablo 4.6. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Ailede (Anne – Baba – Kardeş) Travmatik Deneyim Yaşama Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	74
Tablo 4.7. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Travmatik Bir Olaya Tanık Olma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	75
Tablo 4.8. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Travma Konusunda Eğitim Alma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	75
Tablo 4.9. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Güncel Olarak, Travma Mağdurlarıyla Gönüllü Çalışma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	76

Tablo 4.10. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Geçmişte, Travma Mağdurlarıyla Gönüllü Çalışma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	76
Tablo 4.11. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Güncel Olarak, Travma Mağdurlarıyla Mesleği Gereği Çalışma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları	77
Tablo 4.12. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Geçmişte, Travma Mağdurlarıyla Mesleği Gereği Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları.....	77
Tablo 4.13. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Sosyal Medyadan Düzenli Haber Takip Etme Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi	78
Tablo 4.14. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Yaş Arasındaki Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	78
Tablo 4.15. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Eğitim Düzeyi Arasındaki Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	79
Tablo 4.16. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Bir Günde Sosyal Medyada Geçirilen Süre Arasındaki Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları	80
Tablo 4.17. Spearman Korelasyon Analizi Bulguları	81
Tablo 4.18. Çoklu Regresyon Analizi Bulguları	83

BÖLÜM 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geçmişten günümüze insanların büyük bir kısmı psikolojik ve fizyolojik sağlığını etkileyebilecek ölüm tehdidi içeren, ağır yaralanmalar gibi çeşitli yaşam olaylarına maruz kalmışlardır; kalmaya devam etmektedirler. Gerçek ölüm tehdidi içeren bir yaşam olayı, ölüm tehdidi içeren ağır yaralanmayla karşılaşma yaşama durumu ya da cinsel saldırıya uğramış olma gibi yaşam olayları travmatik yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Deprem, savaş, terör olayları travmatik yaşam olaylarına örnektir.

İnsanlar travmatik yaşam olaylarına doğrudan ya da dolaylı bir şekilde maruz kalabilmektedirler (APA, 2013). Amerikan Psikiyatri Birliği (2022) tarafından hazırlanan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın en güncel hali olan DSM – 5 TR'de travmatik yaşam olayına dolaylı maruz kalmış kişilerin, travmatik yaşam olaylarına doğrudan maruz kalan kişilerin tepkisine benzer tepkiler gösterebildikleri belirtilmiştir (APA, 2022).

Travmatik yaşam olaylarına dolaylı olarak maruz kalan kişilere doktor, psikolog, polis gibi travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bireylere müdahale eden meslek elemanları örnek verilebilir. Psikiyatrist, psikolog gibi meslek elemanları travmatik yaşam olaylarıyla baş edebilme konusunda eğitim almış olsalar dahi literatürde ikincil travmatik stres geliştirmede risk altında oldukları ve ikincil travmatik stres geliştirebildiklerine dair araştırma bulguları mevcuttur (Beck, 2011; Sodeke-Gregson, Holtum ve Bilings, 2013). Travmatik yaşam olaylarına maruz kalan bireylere müdahale eden meslek elemanlarının ikincil travmatik stres geliştirmesi, meslek elemanlarının travma mağduru bireylerin travmatik yaşam öykülerine dair ayrıntılı bilgi öğrenmeleri sonucunda ortaya çıkan bir olgudur. Literatürde meslek elemanlarının bireylerin travmatik yaşam öykülerine dair ayrıntılı bilgi öğrenmelerinin ikincil travmatik strese neden olabileceği kabul edilirken; bireylerin mesleği gereği olmadıkça medya yoluyla

travmatik yaşam öykülerine dair ayrıntılı bilgi öğrenmelerinin ikincil travmatik strese neden olabileceği kabul edilmemektedir (APA, 2022).

Birey var olduğu andan itibaren diğer kişi ya da kişilerle iletişim halindedir. İletişim kavramı literatürde bir beynin diğer bir beyni etkilemesi (Shannon ve Weaver, 1949) ya da insanlar arasındaki mesaj değişimi olarak (Lasswell, 1948) farklı şekillerde tanımlanmıştır. İletişim, bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesini, sosyalleşmesini sağlayarak bireyin yaşamında önemli rol oynadığı gibi toplumsal açıdan da toplumu bilgilendirme, kültürel aktarım gibi önemli işlevleri de vardır (Gökova, 2003). Başka bir deyişle hem bireysel düzeyde hem de toplumsal düzeyde bilgi aktarımı konusunda temel bir yapı taşıdır.

İnsanlar kitle iletişim araçlarını kullanarak bilgi aktarımına maruz kalırlar ya da iletişime geçerler. İnsanların bilgi aktarımı sırasında kullandıkları kitle iletişim araçlarına televizyon, gazete, dergi örnek verilebilir. Özellikle bireyler televizyon ve gazeteler sayesinde ulusal ya da uluslararası meydana gelen olayları öğrenir; bu durum sayesinde bireylerin algı ve bilişlerinde olumlu olumsuz değişiklikler meydana gelebilmektedir. Örneğin; 11 Eylül 2001'den 4 ay sonra 2001 kişi ile yapılan araştırmada; 11 Eylül 2001'den sonra daha fazla televizyon izleyen kişilerin travma sonrası stres bozukluğu yaşama riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Ahern vd., 2004). 11 Eylül 2001'den sonra yapılan başka bir araştırmada ise 11 Eylül 2001'den sonra bireylerin rüyalarında değişiklikler meydana geldiği ve televiyondan olaylara maruz kalma ile rüyalar arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur (Propper vd., 2007).

Günümüzde teknoloji alanındaki ilerlemeler, bilgi ve iletişim teknolojisi alanında da önemli gelişmelere neden olmuştur. Bilgi ve iletişim teknolojisinde medya alanındaki gelişmeler sayesinde yeni medya araçları geliştirilmiştir. Yeni medya araçlarına internet, sosyal medya ağları, uygulamalar (mobil uygulamalar), web siteleri örnek verilebilir. Yeni medya araçları sayesinde kişilerin bir konu hakkında bilgi sahibi olma hızları geçmişe oranla daha kısa sürede olmaktadır. Yeni medya araçlarının medya alanındaki etkilerinden bir diğeri de kişiler kendi sosyal medya hesaplarından bir durum hakkında yazıp, takipçilerine bir durum hakkında bilgi verebilirler. Bu şekilde insanların travmatik yaşam olayı hakkında da bilgi sahibi olma ihtimalleri artmaktadır.

1.1. ARAŞTIRMA PROBLEMİNİN DURUMU

Sosyal medya kullanımının kişilerin psikolojik ve fizyolojik sağlığını etkileyebileceğine dair bilimsel araştırmalar literatürde mevcuttur. Ecler ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları Facebook Use and Negative Body Image Among U.S. College Woman adlı araştırmaları ve Ulvi ve arkadaşlarının 2022 yılında yayımlanan Social Media Use And Mental Health: A Global Analysis adlı araştırmaları sosyal medya kullanımının kişilerin psikolojik sağlığını etkileyebileceğine dair bilimsel araştırmalara örnektir.

Sosyal medya kullanımının kişilerin psikolojik sağlığını etkileyebileceğine dair bilimsel araştırmalar literatürde mevcutken, kişilerin sosyal medya kullanırken maruz kaldıkları bir başkasının başına gelen travmatik yaşam olaylarına dair bilgileri öğrenmenin, kişilerde neden olabileceği psikolojik ve fizyolojik tepkilere dair yapılan araştırmaların azlığı ilgili alan araştırmacıları tarafından vurgulanmaktadır (Balcı Çelik ve Altınışik, 2001; Comstock ve Platania, 2017; Mancini, 2019).

İkincil travmatik stres kavramı literatürde bir başkasının başına gelen travmatik bir yaşam olayına dair bilgi edinme sonucu oluşabilecek duygusal ve davranışsal tepki olarak tanımlanmıştır (Gürdil Birinci ve Erden, 2016). Ancak bu tanım mesleği gereği travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerle çalışan kişilerin yaşadığı durumu kapsamaktadır. Ayrıca Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın en güncel hali olan DSM – 5 TR'de (2022) Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu tanısının A4 tanı ölçütü travmatik yaşantıların kişinin mesleği gereği olmadıkça herhangi bir elektronik ya da elektronik olmayan yayın organı film, televizyon ve benzeri araçlar aracılığıyla olduğu takdirde A4 tanı kriterinin uygulanamayacağı belirtilmiştir.

Literatürde mesleği gereği olmadığı halde medya kullanımından kaynaklı, kişilerde ikincil travmatik stres belirtilerinin görüldüğüne dair bilimsel araştırmalar mevcuttur. Schuster ve arkadaşlarının (2001) 11 Eylül saldırılarından sonra yaptıkları ulusal ankette televizyon izleyicilerinin %44 'ünün ikincil travmatik stres semptomlarından bir veya daha fazlasını geliştirdiğini bildirmişlerdir. Öğrenciler arasında yapılan medyadan travmatik içeriklere maruz kalmayı (11 Eylül saldırılarını haberlerden izleyerek

televizyonda geçirilen saatler) inceleyen araştırmada medyadan maruz kalma ile öğrencilerdeki travma sonrası stres bozukluğu semptomlarıyla arasında ilişki bulunmuştur. Özetle, medyadan maruz kalınan travmatik olayları içeren içeriklerin bireyde travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının görölmesinde, akut sıkıntı, güvensizlik ve kırılganlık duygularının hissedilmesinde ilişkili olduğu bulunmuştur (Slone, Shoshani ve Baumgarten – Katz, 2008).

Bu bilgilerden referansla bu tez araştırmasının ilerleyen kısımlarında sosyal medya kullanıcılarının, sosyal medya kaynaklı oluşturabilecekleri ikincil travmatik stresi, ilgili alan literatüründen ilişkili kavramlarla (algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ve sosyodemografik özellikler) ilişkisi incelenerek; alan yazın aktarılacaktır.

1.2.ARAşTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu araştırmanın temel amacı sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek (aile, arkadaş, özel bir insan), stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama), psikopatolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostile) ile arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Buna ek olarak bu tez araştırmasının alt amaçlarından biri sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, bir günde sosyal medya da geçirilen süre, psikiyatrik tanı, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanısı, kişisel travmatik öykü, ailesel (anne – baba – kardeş) travmatik öykü, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda eğitim alma durumu, meleği gereği ya da gönüllü olarak travma mağdurlarıyla geçmişte ya da günümüzde çalışma durumu ve sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumu) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek bir diğer alt amaç ise algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirti değişkenlerinin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde yordayıcı bir etkisi olup olmadığını saptayıp; Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin 26 yaş üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde doğrulamayı faktör analizini yapmaktır.

Araştırma konusu dahilinde test edilecek hipotezler şunlardır:

H₁: Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında (aile, arkadaş, özel bir insan) anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile psikopatolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, bir günde sosyal medya da geçirilen süre, psikiyatrik tanı, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanısı, kişisel travmatik öykü, ailesel (anne – baba – kardeş) travmatik öykü, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda eğitim alma durumu, mesleği gereği ya da gönüllü olarak travma mağdurlarıyla geçmişte ya da günümüzde çalışma ve sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumu) göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H₅: Algılanan sosyal desteğin (aile, arkadaş, özel bir insan) sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi vardır.

H₆: Stresle başa çıkma tarzlarının (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama) sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi vardır.

H₇: Psikopatolojik belirtilerin (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi vardır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Amerikan Psikiyatri Birliği (2022) tarafından hazırlanan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın en güncel hali olan DSM – 5 TR'de Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu tanısının A4 tanı ölçütü travmatik yaşantıların kişiyi rahatsız edici görüntülerle tekrarlayıcı ya da aşırı derecede maruz kalma tanı kriteri, kişinin mesleği gereği olmadıkça herhangi bir elektronik ya da elektronik olmayan yayın organı, film, televizyon ve benzeri araçları aracılığıyla olduğu takdirde, A4 tanı kriterinin uygulanamayacağı belirtilmiştir. Mesleği veya yakın çevresi dışında başka bir kişi ya da kişilerin maruz kaldığı travmatik yaşam olaylarının bilgisini öğrenmenin bir psikolojik soruna yol açmayacağı belirtilse de güncel araştırmalar bazı kişilerde psikolojik stres sorunlarının görülebileceğini göstermektedir (Comstock ve Platania, 2017). İlgili alan literatürü incelendiğinde bireylerde sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyini inceleyen araştırmaların az olduğu ilgili alan araştırmacıları tarafından vurgulanmıştır (Comstock ve Platania, 2017; Mancini, 2019). Günümüzde gün geçtikçe artan sosyal medya kullanıcı sayıları ve sosyal medya uygulamaları düşünüldüğünde sosyal medyadan maruz kalınabilececek travmatik yaşam olaylarına dair bilgi öğrenmeden kaynaklı oluşabilecek ikincil travmatik stres düzeyinin belirlenmesi ve ilgili değişkenlerle arasındaki ilişkinin araştırılması, ilgili alana dair yapılacak bilimsel, önleme ve müdahale çalışmaları açısından önem taşımaktadır. Ek olarak; Türk örneklemine adaptasyonu 18 – 26 yaş arasında olan üniversite öğrencileriyle yapılan Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin; 26 yaş ve üzerinde de uygulanabilirliğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılarak gelecekte bu alanda yapılacak araştırmalar için öncü bir araştırma olma özelliği taşımaktadır. Tüm bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde araştırmanın özgün ve dikkate değer bir yapıda olduğu görülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Tez araştırması araştırmaya katılan yaşları 18 – 75 yaş arasında değişen 403 kişiden oluşan örneklem sayısı ile sınırlandırılmıştır.
- Tez araştırmasının ölçekleri, gönüllü katılımcılara çevrimiçi yöntemle uygulanmıştır. Bu nedenle katılımcıların tutumları, davranışları ve duyguları gözlemlenememiştir.
- Tez araştırmasının örnekleme 18 yaş ve üzeri en düşük eğitim düzeyi okuma-yazma olan çevrimiçi uygulama üzerinden ölçek doldurulabilecek yetkin ve yeterlilikte olan kişiler ile sınırlandırılmıştır.
- Tez araştırmasında çevrimiçi yöntemle veri toplanmıştır. Bu nedenle kâğıt-kalem yöntemiyle veri toplanabilecek örneklemin bir kısmına ulaşamamıştır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. TRAVMA KAVRAMININ TANIMI VE TARİHÇESİ

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın ilk hali olan DSM – I 'den en güncel hali olan DSM – 5 TR'ye kadar travma kavramının tanımında çeşitli değişiklikler meydana gelmiştir. Travma kavramından DSM -I' de “Ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan olay” olarak tanımlanırken; DSM – II'de “Ezici /kahredici çevresel bir olay” olarak net bir şekilde tanımlanmamıştır (Çolak vd., 2010). İlk kez DSM – III'te “Aşağı yukarı herkeste önemli bir zorlanma belirtileri ortaya çıkarabilecek, tanınabilir bir stres etkeninin bulunması” olarak travma kavramı tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM – III – R'de ise “ Kişinin olağan insan yaşantısının çok dışında hemen herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşamış olması ” olarak tanımlanmıştır (APA, 1987). DSM – IV'de ise travma kavramı “ Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması (A1 Kriteri) ve bu olaya yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları ile yanıt vermesi (A2 Kriteri) travma deneyimi olarak kabul edilmiştir (APA, 1994)”. DSM – 5'te DSM – IV'ün aksine travma kavramının tanımına dahil edilmeyen cinsel saldırı ve benzeri olaylar ve ikincil travma kavramı da net bir şekilde tanıma dahil edilmiştir. DSM – 5'te travma kavramı;

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

Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama

Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)

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 kadar güçlü ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

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 tanımı ölçütü uygulanmaz)’’ (APA, 2013).

Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın en güncel hali olan DSM – 5 TR’de ise travma kavramı;

“ Aşağıdaki yollardan biri (veya daha fazlası) yoluyla fiili veya ölüm tehdidine, ciddi yaralanmaya veya cinsel şiddete maruz kalma:

Travmatik olayları (doğrudan) yaşamak

Başkalarının başına gelen olay(lar)a bizzat tanık olmak.

Örseleyici olay(lar)ın yakın bir aile bireyinin ya da yakın bir arkadaşın başına geldiğini öğrenme. Bir aile üyesinin veya arkadaşının başına geldiğini öğrenme. Bir aile üyesinin veya arkadaşının fiili veya ölüm tehdidi durumunda, olay(lar) şiddetli veya kazarara gerçekleşmiş olmalıdır.

Travmatik olay(lar)ın tiksindirici ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı derecede maruz kalma (örneğin, insan kalıntılarını toplayan ilk müdahale ekipleri; çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalan polis memurları).

Not: A4 Kriteri, işle ilgili olmadıkça elektronik veya medya, televizyon, filmler veya resimler yoluyla maruz kalma için geçerli değildir’’ olarak tanımlanmıştır (APA, 2022).

DSM – 5 (2013) ve DSM – 5 TR (2022)’ de travmatik yaşam olayının kişiyi etkilemesi için kişinin travmatik yaşam olayını doğrudan yaşaması şartı aranmaz. Ölüm tehdidi içeren bir trafik kazası geçiren kişinin durumu doğrudan travmatik yaşam

olaylarına maruz kalmaya örnekken; ölüm tehdidi içeren bir kazanın görgü tanığı; aile bireyinin ya da yakın arkadaşının başına gelen travmatik bir yaşam olayının rahatsız edici ayrıntılarını öğrenmek, travmatik yaşam olaylarına dolaylı maruz kalmaya örnektir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2022) tarafından hazırlanan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın en güncel hali olan DSM – 5 TR'de travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmış kişilerin travmatik olaylarla ilgili stres belirtileri gösterebildiklerini belirtmiştir. Bu tepkilere istemsiz düşünceler, kaçınma, uyarılma, duygudurum değişikliklerine ek olarak bilişsel düzeyde de kişinin kendisi ve dünya hakkındaki inançlarındaki değişiklikler, travmatik yaşam olayına doğrudan maruz kalan kişilerin travmatik yaşam olayı sonrasında verebilecekleri tepkilere örnek verilebilir. Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, majör depresif bozukluk, madde kötüye kullanımı, panik bozukluk, agorafobi, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve diğer fobik bozukluklar travmatik yaşam olayına doğrudan maruz kalmış bireylerin travmatik yaşam olayına maruz kalmasından sonra alabileceği psikiyatrik tanılardan birkaçına örnek verilebilir. Ek olarak DSM – 5 TR'de travmatik yaşam olaylarına dolaylı maruz kalmış kişilerinde, tıpkı travmatik olaylara doğrudan maruz kalan kişilerin tepkisine benzer tepkile gösterebilecekleri belirtmiştir (APA, 2022).

Literatürde travmatik olaylara dolaylı maruz (dolaylı travma (indirect trauma)) kalan kişilerde meydana gelen psikolojik ve fizyolojik tepkileri açıklamak için 'üstlenilmiş travma (vicarious trauma)', 'ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress)', 'tükenmişlik (burnout)' ve 'şefkat yorgunluğu (compassion fatigue)' kavramları kullanılmaktadır.

2.2. DOLAYLI TRAVMA

Mc Cann ve Pearlman (1990) tarafından dolaylı travma kavramı ilk kez kullanılmıştır. Mc Cann ve Pearlman (1990) dolaylı travma kavramını doğrudan travmatik bir yaşam olayına maruz kalan kişi ile çalışan meslek elemanının bilişsel şemaları, dünyaya dair varsayımlarının değişimi temelinde incelemişlerdir. Literatürde dolaylı travma ile ikincil travmatik stres kavramları arasındaki farklılık ikincil travmatik

stresin kişinin; duygu ve davranışlarında görülebilen olumlu olmayan değişimlere neden olan süreçleri adlandırmak için kullanıldığı görülmektedir (Canfield, 2005).

Literatürde dolaylı travma ile ikincil travmatik stres kavramlarının farklılıklarına dair araştırmalar mevcut olsa da; travmatik deneyim yaşamış kişilerle çalışan meslek elemanlarında genellikle dolaylı travmanın ve ikincil travmatik stresin neden olduğu tepkilerin birlikte görülebildiği literatürde belirtilmiştir (Pearlman ve Mac Ian, 1995).

2.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Figley (1998) travmatik deneyim yaşamış kişilerle çalışan meslek elemanlarının travmatik deneyim yaşamış kişilerin öykülerini dinledikten, öğrendikten ya da tanıklık ettikten sonra ilgili meslek elemanlarında, travmatize olmuş kişilerde görülen stres tepkilerine benzer tepkilerin görülmesine ikincil travma olarak tanımlamıştır. Literatürde travmatik deneyim yaşamış kişilerle çalışan meslek elemanlarında travmatize olmuş kişilerde görülen stres tepkilerine benzer tepkilerin görülmesini, ikincil travma yerine Remer ve Elliot (1988) secondary survivor (ikincil hayatta kalan) ile ifade ederken McCann ve Peralmen (1990) ise vicarious traumatization (üstlenilmiş travmatizasyon) olarak tanımlamıştır (akt. Kaptanoğlu, 1997).

Travma alanında yapılan araştırmalarda kişilerin doğrudan travmatik deneyim yaşamadan, dolaylı olarak bir başkasının maruz kaldığı travmatik olaya dair gösterdiği tepkilerin tanımlanmasında kullanılan kavramlara dair yapılan araştırmalarda ikincil travma yerine üstlenilmiş travma, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu kavramları kullanıldığı görülmekle birlikte bu kavramlar arasındaki farklılık ve benzerlikleri inceleyen güncel araştırmalar mevcuttur (Gürdil Bininci ve Erden, 2006).

Travmatik bir yaşam olayına doğrudan maruz kalma ile dolaylı bir şekilde maruz kalma arasındaki temel fark dolaylı maruz kalmada kişi travmatik bir yaşam olayına direkt maruz kalmıyor ancak travmatik yaşam olayına doğrudan maruz kalan kişinin deneyimlediği olayı bir iletişim kanalı aracılığıyla öğreniyor. Bu iletişim kanallarına görme (örneğin: tanıklık), işitme (örneğin: psikoloğun doğrudan travmatik yaşam olayına maruz kalmış danışanının öyküsünü dinlemesi) ve medya kanalları aracılığıyla (örneğin:

mesleği gereği internetteki uygunsuz içeriklerin kontrolünü sağlayan meslek elemanı) örnek verilebilir.

2.3.1. İkincil Travmatik Stres ile İlişkili Kavramlar

Literatürde travmatik olaylara maruz kalmış kişilerle çalışan meslek elemanlarında görülebilecek stres tepkilerini açıklamak için farklı kavramlar kullanılmaktadır. Bu kavramlar üstlenilmiş travma, tükenmişlik ve şefkat (merhamet) yorgunluğudur. Literatürde üstlenilmiş travma, tükenmişlik ve şefkat (merhamet) yorgunluğu kavramları benzerlik ve farklılıklarına dair araştırmalar mevcut olsada bu kavramlar literatürde birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir.

2.3.1.1. Üstlenilmiş Travma

Travmatik yaşam olayları yaşamış bireyler ile çalışan terapistlerin danışanlarıyla kurdukları terapötik ilişki sonucunda bilişlerinde meydana gelen bilişsel değişiklikleri tanımlamak için üstlenilmiş travma kavramı kullanılmaktadır (Bride, Radey ve Figley, 2007).

2.3.1.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenerger (1974) tarafından kullanılmıştır. Freudenerger (1974) tükenmişlik kavramı ‘başarısız olma, yıpranma, enerjisi düşme, gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu’ olarak tanımlamıştır (Freudenerger, 1974). Maslach ise tükenmişlik kavramını ‘iş gereği yoğun duygusal tepkilere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom’ olarak tanımlamıştır (Maslach, 1981).

2.3.1.3. Şefkat (Merhamet) Yorgunluğu

Şefkat (Merhamet) Yorgunluğu kavramı literatürde ilk kez Joinson (1992) tarafından acil biriminde çalışan hemşireler için kullanılmıştır. Sabo (2006) şefkat (merhamet) yorgunluğunu travmatik bir olay yaşamış hastaya bakım vermekten kaynaklı gelişen fiziksel ve duygusal tepkiler olarak tanımlamıştır. Figley'e göre şefkatli (merhametli) olmanın bedeli olduğunu ve şefkatin (merhametin) anlamında acı çekmek olduğu belirtmiştir.

2.3.2. İkincil Travmatik Stresi Açıklayan Yaklaşımlar

Literatürde ikincil travmatik stresi açıklayan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar;

Dalga Etkisi: Yaşamdaki travmatik yaşam olaylarının etkileri, travmatik yaşam olayına maruz kalan kişilerin sosyal çevresine doğru dalgalar şeklinde iletilir (Remer ve Ferguson, 1995). Bu kapsamda travmatik yaşam olayına maruz kalmış kişinin sosyal çevresinin ikincil travmatik stres belirtileri göstermelerinin nedenini açıklamaktadır.

Kiazma Etkisi: Travmatik yaşam olayları yaşamış kişiye yardım etme sırasında ortaya çıkan duygu yoğunlukları birey üzerinde ikincil travmatik strese neden olmaktadır (Figley, 1993).

Duygu Bulaşması: Travmatik yaşam olayı yaşamış kişi ile ilişki sırasında ortaya çıkan, travmatik yaşam olayı yaşamış kişi ile duygusal bağın oluşması (Peeples, 2000).

Ekolojik Yaklaşım: Ekolojik yaklaşımda birey çevreden ayrı bir mekanizma olarak değerlendirilemez; birey çevre içinde değerlendirilir. Bu yaklaşım bireyin çevresinde yaşanan olaylardan etkilendiğini belirtmektedir. Ekolojik yaklaşım perspektifinden travmatik yaşam olayı, mağdur bireyin sosyal çevresinde bu travmatik olaydan dolayı olarak etkilenmektedir (Erdener, 2019).

2.3.3. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Figley (1995) travmatik bir yaşam olayına dolaylı olarak maruz kalan kişilerin gösterebileceği stres belirtilerinin, travmatik bir olaya doğrudan maruz kalan kişilerin gösterebileceği stres belirtilerine benzer olduğunu belirtmiştir. İkincil travmatik stres alanında çalışmalar yapan araştırmacılar tarafından ikincil travmatik stres belirtilerinin kısa ve uzun süreli etkilerinin olabileceği vurgulanmıştır (Deniz Pak vd., 2017).

Figley (1995) ikincil travmatik stres belirtilerini;

- A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek
- B. Travmatize olmuş birey (TOB)'in ciddi bir tehdit yaşaması
 - 1. TOB'un hayatında ani bir yıkım
 - 2. Travmatik olayın yeniden yaşanması
 - 3. TOB veya TOB'in yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması
 - 4. TOB veya TOB'in yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi
 - 5. TOB veya TOB'in yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlediği hissi
 - 6. TOB veya TOB'in yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerinden duyulan psikolojik sıkıntı
- C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk
 - 1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları
 - 2. Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları
 - 3. Psikojenik amnezi
 - 4. Etkinliklere ilgide azalma
 - 5. Diğerlerinden yabancılaşıma / uzaklaşma
 - 6. Duygulanımda azalma
 - 7. Geleceği görememe duygusu
- D. Uyarılmış
 - 1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
 - 2. Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları
 - 3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk

4. TOB'ye karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
5. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme olarak betimlemiştir.

Fizyolojik olarak baş ağrısı, sindirim sistemi sorunları, iştah ve uyku bozuklukları ve benzeri belirtilerde ikincil travmatik stres kaynaklı olabilmektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

2.3.4. İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörleri

Yassen (1995) ikincil travmatik stres koruyucu faktörlerini üç aşamada açıklamıştır. Birinci aşamada; travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres kavramına dair farkındalık kazanarak kişisel öz bakımlarını regüle edebilecek düzeye getirmelerinin sağlanmasıdır. İkinci aşamada; travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışan meslek elemanları için süpervizyon ve benzeri destek alabilecekleri birimlerin oluşturulmasıdır. Üçüncü aşama ise; travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışan meslek elemanlarını ihtiyaçları olan müdahale ve bilgilendirmelerle kendilerini ikincil travmatik stres tepkilerinden korumaları için önem almalarının sağlanmasıdır.

2.3.5. İkincil Travmatik Stresin Sonuçları

Litaratürde ikincil travmatik stresin sonuçları bilişsel etkiler, duygusal etkiler, davranışsal etkiler, spiritüel etkiler, kişilerarası etkiler ve fiziksel etkiler olmak üzere altı işlevsel düzeyde incelenmiştir (Yassen, 1995).

Bilişsel Etkiler: Bireylerin bilişsel düzeyde meydana gelen kendinden şüphe duyma, kendine ya da bir başkasına zarar verebilme düşüncesi, mükemmelliyetçilik ve benzeri belirtilerdir.

Duygusal Etkiler: Anksiyete, suçluluk, öfke, içe kapanma, çaresizlik, mutsuzluk, hızlı duygudurum değişiklikleri ve benzeri belirtilerdir.

Davranışsal Etkiler: Uyku ve yeme düzenlerinde değişiklik, tepkisellikte artış, olumsuz başa çıkma yöntemleri ve benzeri belirtilerdir.

Spritiuel Etkiler: Hayat amacının kaybedilmesi, hayatın anlamının sorgulaması, dünyaya ilişkin düşüncelerin sorgulanması ve benzeri belirtilerdir.

Kişilerarası Etkiler: Sosyal geri çekilme, güvensizlik, hoşgörüsüzlük, yalnızlık ve benzeri belirtilerdir.

Fiziksel Etkiler: Somatik tepkiler (terleme, hızlı kalp atışı, nefes darlığı ve benzeri), bağışıklık sistemi hastalıkları, ağrı gibi fizyolojik belirtilerin görülebileceğini belirtmiştir.

Ayrıca Yassen (1995) ikincil travmatik stresin bireylerin iş yaşamlarına etkisini dört düzeyde incelemiştir. İş ortamı açısından ele alındığında;

Performans: İşin niteliğinin ve niceliğinin azalması, işle ilgili sorumluluk ve görevlerden kaçınma, iş yapımında hataların artması...

İş Ahlakı: İşe karşı güvenin ve ilginin azalması, olumsuz tutum, memnuniyetsizlik, demoralizasyon...

Kişilerarası İlişkiler: Tahammülsüzlük, iş ortamındaki arkadaşlıklardan geri çekilme, iş arkadaşları arasında yaşanan tartışmalar, iletişimin kötüleşmesi...

Davranışsal Etkiler: Devamsızlık, tükenmişlik, huzursuzluk, sık iş değişikliği yapmak ve benzeri durumların olabileceğini belirtmiştir.

2.3.6. İkincil Travmatik Stres ile İlgili İlişkili Faktörler

İkincil travmatik stres alanında yapılan araştırmalar sonucu kişilerde ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen belli faktörlerin olduğu kabul edilmiştir. İkincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkili olan belli faktörler bilgi sahibi olunan travmatik olay olabileceği gibi sosyodemografik özellikler gibi bireysel faktörler ya da mesleğe dair faktörlerde olabilmektedir.

2.3.6.1. Bireysel Faktörler

İkincil travmatik stres ile bireysel faktörler arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı araştırmalar literatürde bulunmaktadır.

Yaş

Yaş faktörüne ilişkin literatürde yer alan araştırmalarda yaş ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğu diğer bir deyişle yaş arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı belirtilmiştir (Çolak vd., 2012). Örneğin; Dworkin ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmalarda cinsel taciz öyküsüne sahip bireylerle çalışan meslek elemanları arasında yaşı genç olanlar daha fazla ikincil travmatik stres semptomları belirtmişlerdir. Ancak literatürde yaş ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında ilişki olmadığını belirten araştırmalar mevcuttur (Cremer ve Liddle, 2005; Adams vd., 2008).

Cinsiyet

İkincil travmatik stres ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmacılar literatürde çelişik bulgulara ulaşmışlardır (Güril, 2014; Birinci ve Erden, 2016). Arpacıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada (2021) kadınların erkeklerden daha fazla ikincil travmatik stres düzeyine sahip oldukları bulunurken; erkek olmanın ikincil travmatik stresin üzerinde risk faktörü olduğuna dair araştırmada mevcuttur (Choi, 2011).

Eğitim Düzeyi

Literatürde ikincil travmatik stres ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulgularına istinaden eğitim düzeyi arttıkça daha işlevsel baş etme yöntemlerinin kullanıldığı belirtilmiştir. Ek olarak literatürde ikincil travmatik stres ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Yılmaz, 2006).

Psikiyatrik Tanı

Literatürde bireylerin tıbbi öyküsünde psikiyatrik tanının varlığının, bireyin travmatizasyon düzeyini ve başa çıkma yöntemlerini etkilediği belirtilmektedir (Yılmaz, 2006). Özçetin ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında 17 Ağustos 1999 Marmara Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan hastaların %56'sında kişilik bozukluğunun olduğu belirtilmiştir. Bu tez araştırması kapsamında bireyin Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu tanısı ayrıca sorulmuştur.

Kişisel Travma Öyküsü

Literatürde bireylerin travmatik yaşantı geçmişlerinin travmatik stres belirtileri ile arasında ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bireyin travmatik yaşantı geçmişi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında ilişkinin olduğuna dair araştırmalar mevcutken (Marmar vd., 1996); Way ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada ise bireyin travmatik yaşam öyküsünün ikincil travmatik stres tepkileri ile arasında bir ilişkinin bulunmadığını belirtmişlerdir. Literatürde bireysel travma öyküsünün ikincil travmatik stres düzeyini arttırdığı bulgusuna ulaşılan araştırmalar mevcuttur (Birinci ve Erden, 2016; Choi, 2017; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

Travma Konusunda Eğitim Almış Olma

Mesleği gereği travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerle çalışan kişilerin travma alanındaki gerekli eğitim almış olma durumlarının ikincil travmatik stres düzeyini negatif yönde etkilediği literatürdeki araştırmalarda görülmektedir. Bu nedenle travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerle çalışan meslek elemanlarının müdahale ederken olası bir çaresizlik hissi ve benzeri tepkilerinin azalması için travma alanında gerekli eğitim almış olmaları önem taşımaktadır (Ortlepp ve Freidman, 2002).

Maruz Kalma

Literatürde travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerle çalışan meslek elemanlarıyla yapılan çalışmalarda yapılan görüşme sayıları artıkça bireylerde görülebilecek ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu literatürde belirtilmiştir (Altekin, 2014).

Bu tez araştırması kapsamında tanık olma durumu bir günde sosyal medya da geçirilen süre, düzenli haber takip etme, travmatik bir olaya tanık olma ve kişisel ya da ailesel travmatik bir öyküye sahip olma durumları açısından ele alınmıştır.

Öz Bakım

Öz Bakım kavramı, kişinin kendi fiziksel ve psikolojik sağlığına yeterli ilgiyi göstermesi olarak tanımlanmıştır (Beauchamp ve Childress, 2001). Kişisel öz bakımın bireylerde ikincil travmatik stres düzeyini azaltabileceği bulunmuştur (Owens-King, 2019). Howard (2010) da ikincil travmatik stres düzeyi düşük olan bireylerin öz bakım düzeylerinin yüksek oluşu bulunmuştur.

Empati Düzeyi

Literatürde yüksek empati düzeyine sahip olmanın, ikincil travmatizasyon için risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Psikolojik sağlık alanında hizmet veren psikolog, psikiyatrist gibi meslek elemanlarının terapi sırasında travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerin vaka öykülerini empatik tutumla dinlemesinin ikincil travmatizasyon için ilgili meslek elmanını açık hale getirebilmektedirler (Collins ve Long, 2003).

Gönüllü ya da Mesleği Gereği Maruziyet

İnsanlar meslekleri gereği ya da gönüllü olarak travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerle çalışmaktadırlar ya da geçmişte çalışmışlardır. Kahil'in (2016) Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi adlı tez araştırmasında bireylerin meslekleri gereği ya da gönüllü olarak travmatik yaşam olaylarına maruz

kalmış birey / bireylerle çalışan kişiler arasındaki ikincil travmatik stres düzeyine dair farklılığı incelediğinde, mesleği gereği travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış birey / bireylerle çalışan meslek elemanlarının daha yüksek seviyede ikincil travmatik stres düzeyi olduğunu bulmuştur.

2.3.6.2. Mesleki Faktörler

İkincil travmatik stres alanında yapılan araştırmalar sonucu kişilerde ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen mesleki faktörlerde bulunmaktadır. Bu faktörler çalışma saatleri, çalışma koşulları, iş yükü, maruz kalma şekli, eğitim desteği, süpervizyon desteği ve benzeri faktörlerdir (Gökçe ve Yılmaz, 2017).

Bu araştırma kapsamında ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ve maruz kalma alt başlığında değerlendirilen sosyal medya kavramları ayrı alt başlık olarak açıklanmıştır.

2.4. SOSYAL DESTEK

Sosyal destek ile ilgili alan literatüründe, sosyal destek kavramı ile ilgili araştırmacılar tarafından farklı tanımlamalar yapılmıştır. Rubens, Vernberg, Felix ve Canino (2013)'ya göre sosyal destek kavramını stres karşısında baş etmek için kullanılabilecek kaynak olarak tanımlamışlardır. Shumaker ve Brownell (1984) ise sosyal destek kavramını tanımlarken kişilerarasında destek alan ile destek veren arasındaki etkileşime vurgu yapmışlardır. Şahin (1999) sosyal destek kavramında sosyal destek kaynaklarını vurgulayarak kişinin ailesi, arkadaşları ve farklı sosyal çevresindeki kişilerin sağlayabileceği yardım olarak tanımlamıştır. Literatürde insanların yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklara ve zorluklara karşı gösterilen stres tepkileriyle baş etme anahtarlarından biri olarak sosyal destek belirtilmiştir (Patterson, 1995).

MacRitchie ve Liebowitz (2010)' in Secondary Traumatic Stress, Level of Exposure, Empathy and Socail Support in Trauma Workers adlı araştırmalarında sosyal desteğin ikincil travma üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve araştırma katılımcılarından elde edilen bulgulara göre sosyal destek ile ikincil travmatik stres arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir.

2.4.1. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek kaynakları resmi ve resmi olmayan olarak ikiye ayrılmaktadır. Resmi sosyal destek kaynakları resmi kurumlar, sivil toplum kuruluşları ve resmi kuruluşlar örnek verilebilir. Resmi olmayan sosyal destek kaynakları ise kişilerin yakın ilişkide oldukları anne, baba, kardeş, akraba, arkadaş ve benzeri kişilerdir (Özbesler, 2001).

2.4.2. Sosyal Destek Türleri

İnsanların yaşamları boyunca ihtiyaç duydukları, duyabilecekleri sosyal destek literatürde farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde kategorileştirilmiştir. Cohen ve Willis (1985) sosyal destek kavramını 4 farklı şekilde sınıflandırmışlardır.

Duygusal Destek

Kişinin yakın sosyal çevresinden aldığı sevilme, karşılıksız sevgi, onay alma gibi ihtiyaçları karşılayan sosyal destek türüdür. Duygusal destek, kişilerden yalnızlık duygusunun daha az hissedilmesini sağladığı gibi kabul edilme gibi olumlu duygularıda arttırmaktadır.

Araçsal Destek

Kişilerin yaşamsal ihtiyaçları için sosyal çevrelerinden aldıkları maddi yardım gibi somut desteklerdir.

Bilgisel Destek

Kişilerin stres yaratan zorlu durumlarda sosyal çevrelerinden aldığı tavsiye, kişide stres yaratan ilgili sorunu çözmek için gerekli bilgi verilmesi olarak tanımlanabilen destek türüdür.

Yaygın Destek

Arkadaşlık kurmak, sosyalleşme kavramlarını içeren kişilerin yakın sosyal çevrelerinden aldığı destek türüdür. Yaygın sosyal desteği yakın sosyal çevresinden

karşılayabilen insanların yaşamlarında meydana gelen olumsuz durumlarda daha az kaygı düzeyine sahip olurlar.

Cohen ve Wills (1995) sosyal destek kavramını dört farklı şekilde sınıflandırmış olasalarda duygusal destek, araçsal destek, bilgisel destek ve yaygın desteğin biririnden ayrı kavramlar olmadığı; birbirlerine iç içe olan kavramlar olduğunu belirtmişlerdir.

2.4.3. Sosyal Destek Modelleri

Sosyal Destek kavramı literatüründe sosyal desteğin bireylerin psikolojik sağlığına etkisini açıklayan temel etki modeli ve tampon etki modeli olmak üzere iki model belirtilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Temel Etki Modeli

Bu modelde sosyal destek kişilerin psikolojik sağlığını, fiziksel sağlığını doğrudan etkileyen bir faktör olarak değerlendirilir. Bu nedenle temel – ana etki modelinde sosyal destek ve sağlık birlikte ele alınır (Cohen ve Wills, 1985).

Tampon Etki Modeli

Kişilerin yaşamlarında maruz kaldıkları zorlu yaşam olaylarında, kişilerin kendilerine sosyal destek sağlayan kişilerin varlığını hissetmesidir; bu durum sayesinde zorlu yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin, zorlu yaşam olaylarıyla baş edebileceğine dair özgüveni artmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

2.4.4. Sosyal Desteğin Boyutları

Literatürde sosyal desteğin türlerine dair farklı araştırmacılar farklı şekillerde tanımlamışlardır. Kef (1997) sosyal desteğin türlerini alınan sosyal destek ve algılanan sosyal destek olarak sınıflandırırken; Pearson (1986) ise kişilerin ilişkilerinde ilişkinin değerine, tutumlara önem verme olarak tanımlanan niteliksel sosyal destek ve kişilerin ilişkilerinin süresinin vurgulandığı niceliksel sosyal destek olarak sosyal destek türlerini belirtmiştir.

Alınan Sosyal Destek

Kişinin belli bir süre zarfında sosyal çevresinden aldığı sosyal destek miktarı olarak tanımlanmıştır (Kef, 1997).

Algılanan Sosyal Destek

Kişinin sosyal desteğe ihtiyacı olduğunda diğer kişilerden yardım alabileceğine dair inancıdır (Norris ve Kaniasty, 1996). Bir diğer ifade ile algılanan sosyal destek ötekenden ötekilerden gelen sosyal desteğin ve bu desteğin yeterlilik düzeyinin bilişsel değerlendirmesidir (Park, 2007).

2.4.4. Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal Destek kavramı çok boyutlu bir kavram olduğu için birçok işlevi bulunmaktadır. Örneğin; psikolojik iyi oluş açısından bireylerin yakın sosyal çevrelerinden (aile, arkadaş ve benzeri) aldığı sosyal destek önemli rol oynar (Shelton vd., 2017). Benlik saygısının algılanan sosyal destek arttıkça arttığı Lee ve arkadaşları (2014) tarafından belirtilmiştir. Cohen ve Wills (1985) sosyal desteğin işlevselliğinde kişilerin sosyal çevrelerinde aldığı desteğin kişi için ne kadar yararlı olduğu ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir.

2.4.5. Sosyal Destek ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi

Sosyal destek ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda sosyal desteğin ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olduğuna dair literatürde bulgular mevcuttur (Örneğin; Kahil, 2016). Literatürde sosyal desteğin bireyin ikincil travmatizasyon sürecini deneyimlemesinde ve baş etme stratejilerinde önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Sungur, 1999). Batleycon (2019) acil hemşireleri ile gerçekleştirdiği araştırmasında sosyal desteğin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde koruyucu faktör olduğunu bulmuştur. Ek olarak, literatürde ikincil travmatik stres ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı çalışmalarda mevcuttur (Hyman, 2005).

2.5. STRES KAVRAMI

Selye (1976) stresi herhangi bir uyarana karşı kişinin verdiği belirsiz tepki olarak tanımlarken; Lazarus (1985) stresi bireylerin başa çıkma mekanizmalarının sınırlarının üzerine çıkan bir durum olarak tanımlamıştır. Balcıoğlu (2005) stresi sağlık üzerinde olumsuz etkisi olan, kişilerin dengesini bozabilecek etkenler olarak tanımlarken; benzer açıdan Aytaç (2015) insanların iyi oluş hallerini devam ettirmelerinde uyarı olan durumlara gösterdikleri psikolojik ve fizyolojik etkilerin tamamı olarak stresi tanımlamıştır. Gevrekçi (2018) ise stresi kişinin mevcut bütünlüğünde değişikliğe neden olabilecek uyaranlara karşı gösterdiği tepki olarak tanımlamıştır.

Günümüzde stres kavramının tek bir tanımı bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde farklı araştırmacılar stresi farklı şekillerde tanımlamışlardır ancak stres tanımları incelendiğinde stres tanımlarında belli ortak noktaların olduğu görülmektedir. Bu ortak noktalar stresin bireylerin iyi oluş hali için uyarı olan ve bireylerin uyarana karşı gösterdiği tepkiler olduğu görülmektedir (Akman, 2004).

2.5.1. Stres Kavramının Tarihsel Gelişimi

Latince ‘estricia’ ve Fransızca ‘estree’ kelimelerinden zorlama ve baskı anlamına gelen stres kelimesinden türetilmiştir. 1944 yılına kadar stres kavramının psikoloji literatüründe yer almadığı; stres durumları için kaygı kavramının kullanıldığı görülmektedir; 1945 yılından itibaren stres kavramı üzerinde yapılan araştırmaların olduğu görülmektedir (Balcıoğlu, 2005). 1950’lerde stres kavramı üzerinde yapılan araştırmalarda öncelikle stresin organizma üzerinde yarattığı fizyolojik kısmı araştırılmış; zamanla bilişsel kısımda araştırılmaya başlanmış ve stres kavramı fizyolojik ve psikolojik kısımlarıyla birlikte çok yönlü olarak araştırılmıştır (Akman, 2004). 19. Yüzyıldan itibaren stres kavramının fizyolojik ve psikolojik hastalıkların nedeni olabileceğine dair düşünceler oluşmuştur (Balcıoğlu, 2005).

2.5.2. Stresin Aşamaları

Hans Selye (1956) stres yaratan durumlardan sonra bireylerin verdiği stres tepki sürecini Genel Uyum Sendromu olarak adlandırmıştır. Genel Uyum Sendromu alarm aşaması, direnç aşama ve tükenme aşaması olarak üç aşamada sınıflandırılmıştır.

Alarm Aşaması

Bireyin stres yaratan bir durumla karşılaştığı anda vücudunda meydana gelen fizyolojik değişimlerin (kalp ritminin hızlanması ve benzeri) yaşandığı süreçtir. Alarm aşamasından sonra hala stres durumu devam ediyorsa direnç aşaması başlar.

Direnç Aşaması

Birey strese maruz kaldıktan sonra stres yaratan duruma karşı geliştirdiği başa çıkma yöntemlerini kullanarak stres yaratan duruma karşı uyum sağlamaya çalışır. Direnç aşamasından sonra stres yaratan uyaran hala devam ediyorsa ya da şiddeti artıyorsa tükenme aşaması başlar.

Tükenme Aşaması

Birey stres yaratan uyaranlara maruz kalmaya devam etmekte olduğu gibi başka stres yaratabilecek uyaranlarda maruz kalmaya açık olur. Bu durumda birey stres yaratan uyaranlarla başa çıkmaz ve tükenir.

Hans Selye, Genel Uyum Sendromu'yla stresi biyolojik perspektiften incelemiş ve bireylerin strese karşı verebileceği fizyolojik tepkileri açıklamaya ve tanımlamaya çalışmıştır (Rice, 2011).

2.5.3. Stres Belirtileri

Bireylerin maruz kaldıkları olaylara karşı duygu ve düşünceleri farklılık gösterir. Bu nedenle de bir olaya karşı algıları da birbirlerinden farklılık gösterir. Bu farklılıklar dolayısıyla kişilerin stres düzeyleri ve strese karşı gösterdikleri tepkilerde birbirlerinden farklıdır (Kruger, 1992).

Lazarus ve Folkman (1984) stresin bireyler üzerinde psikolojik, fizyolojik ve davranışsal düzeyde kişinin iyi oluşunu etkilediğini belirtmişlerdir. Stresin psikolojik belirtilerine anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları, öfke problemleri ve bağımlılık; stresin fizyolojik belirtilerine baş dönmesi, eklem ağrıları, kas ağrıları, kabızlık ve stresin davranışsal belirtilerine erteleme, tırnak yeme, uyku süresinde fazlalık ya da azlık örnek verilebilir.

Stres uyaranı içeren durumlara karşı gösterilen tepkiler evrensel olsa da yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri ve kültür ve benzeri değişkenlerden dolayı bireylerin stres tepkileri farklılık gösterebilmektedir (Rice, 2011).

2.5.4. Stres Kaynakları

Geçmişten günümüze birey üzerinde stres yaratabilecek birçok stres uyaranları vardır. Bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığını etkileyebilecek uyaranlar birer stres kaynağıdır (Aytaç, 2015).

Yurdakoş (2005) birey üzerinde strese neden olan kaynakları fiziksel, psikolojik ve sosyal etmenler olarak üç başlık altında sınıflandırmıştır. Çevre kirliliği, ses kirliliği, açlık fiziksel stres kaynaklarına; hayal kırıklığı psikolojik stres kaynaklarına ve iş ortamı, ekonomik durumlar sosyal etmen stres kaynaklarına örnek verilebilir. Ayrıca bir olayın meydana geliş zamanlaması da kişilerin olaya uyum süreçlerini etkileyerek kişiler için strese neden olabilecek bir kaynak olabilir (Folkman ve Lazarus, 1984).

2.5.5. Stresin Sonuçları

Stresin bireyler üzerinde olumlu ve olumsuz yönde etkileyen sonuçları vardır. Birey stres uyaranına yoğun ve uzun süreli maruz kaldığında psikolojik ve fizyolojik sağlığı etkilenecek, bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlık sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Depresyon, kanser gibi hastalıklar stres ile ilişkilendirilen hastalıklardan birkaçıdır. Ayrıca stres fizyolojik ve psikolojik hastalıkların etiyolojisinde, seyrinde ve tedavisinde etkili bir şekile rol oynar (Dougall ve Baum, 2012). Stresin bireyleri olumlu etkileyen yönlerine bakıldığında ise dikkati ve motivasyonu arttırma, bireyin kendine olan güveninin artması örnek olarak verilebilir (Birkök, 2004). Bu açıdan stres baş

edilebilir durumlarda olumlu sonuçlar doğururken; kişinin stresle başa çıkamadığı durumlarda kişiyi uzun ya da kısa süreli etkileyecek şekilde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Rice, 2011).

2.5.6. Stresle Başa Çıkma

Bireyin kişisel kaynaklarını tehdit eden uyarılarla karşılaştığında kendi yetkinliğinde tepkiler vererek uyum sağlamaktadır; bu süreç stresle başa çıkma olarak adlandırılmaktadır. Stres ile baş etme süreci değerlendirme ve başa çıkma olarak iki bileşenin biraraya gelmesinden oluşur. Bu iki bileşen birbirlerini devamlı etkilemektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

2.5.6.1. Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları

Literatürde farklı araştırmacılar stresle başa çıkma tarzlarını farklı şekillerde kategorilere ayırıp; farklı şekillerde açıklamışlardır.

Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkma tarzlarını problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki gruba ayırmışlardır. Bireylerin stres yaratan durumlar karşısında baş edebileceğine dair inançlarının olması problem odaklı başa çıkma olarak tanımlanırken; stres yaratan durumlar karşısında bir şey yapamayacağına dair inançlarının olması duygu odaklı başa çıkma tarzı olarak tanımlanmıştır.

Problem Odaklı Başa Çıkma

Birey stres uyarısını içeren duruma karşı problemin çözümüne yönelik bilinçli bir şekilde çözümçül girişimlerde bulunur. Birey problemi algılama, stres yaratan uyarılarla yüzleşme gibi eylemleri kullanır.

Duygu Odaklı Başa Çıkma

Birey stres uyarısını içeren duruma karşı kontrolünün olmadığına inanır ve duygusal tepkisini stresin olumsuz etkisiyle baş etmek için kullanır. Duygu odaklı başa çıkma tarzında olumsuz duyguları olumlu duyguya çevirme amaçlanır. Birey duygu düzenleme, inkar, sosyal destek arama gibi eylemleri kullanır.

Lazarus ve Folkman (1980) tarafından geliştirilen stresle başa çıkma tarzlarından temel olarak Şahin ve Durak (1995) stresle başa çıkma tarzlarını problem odaklı (aktif) ve duygu odaklı (pasif) olmak üzere iki sınıfa ayırmışlardır. Problem odaklı (aktif) stresle başa çıkma tarzı, kendi içinde kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama olarak üç alt boyuta ayrılmaktadır. Duygu odaklı (pasif) stresle başa çıkma tarzı ise kendi içinde çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak iki alt boyuta ayrılmaktadır.

Kendine Güvenli Yaklaşım

Bireylerin stres yaratan durumlar karşısında baş edebileceğine yönelik inançları içeren baş etme olarak tanımlanmaktadır.

İyimser Yaklaşım

Bireylerin stres yaratan durumlar karşısında olumlu taraflar bulmaya yönelik baş etme olarak tanımlanmaktadır.

Sosyal Destek Arama

Bireylerin stres yaratan durumlar karşısında sosyal çevrelerinden destek alarak baş etme olarak tanımlanmaktadır.

Çaresiz Yaklaşım

Bireyin stres yaratan durumlar karşısında umutsuzluk hissedip stres yaratan durumu kabul etme olarak tanımlanmaktadır.

Boyuneğici Yaklaşım

Bireylerin maruz kaldıkları stres yaratan durumu hiçbir baş etme davranışında bulunmadan kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır.

Carver, Scheier ve Weintraub (1989) problem odaklı ve duygu odaklı stresle başa çıkma tarzlarının yeterli olmadığını; farklı stresle başa çıkma tarzlarının olduğunu belirtmişlerdir. Stresle başa çıkma tarzı alanında geliştirilen ölçeklerinde stresle başa

çıkma tarzlarının hepsini ölçmediğini vurgulamışlardır. Carver, Scheier ve Weintraub (1989) stresle başa çıkma tarzlarını problem odaklı, duygu odaklı ve yararlı olmayan başa çıkma tarzları olarak üç kategoride sınıflandırmışlardır.

Problem Odaklı Başa Çıkma Tarzları

Aktif başa çıkma, aktiviteleri bastırma, planlama, kendini tutma, araçsal destek arama

Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzları

Duygusal sosyal destek arama, olumlu yeniden yorumlama, dine yönelme, kabul ve inkar

Yararlı Olmayan Başa Çıkma Tarzları

Duygulara odaklanma ve davranışsal geri çekilme

2.6. PSİKOPATOLOJİ VE PSİKOPATOLOJİK BELİRTİ

Psikopatoloji Amerikan Psikologlar Birliği Psikoloji Sözlüğünde (APA, 2020) psikolojik bozuklukların etiyolojisi, seyri, semptomatolojisi, tanı ve tedavisi dahil olmak üzere bilimsel çalışması olarak tanımlanmıştır. Semptom ise Amerikan Psikologlar Birliği Psikoloji Sözlüğünde (APA, 2020) fizyolojik ve psikolojik patolojinin göstergesi olarak kabul edilen normal işlevsellikten herhangi bir sapma olarak tanımlanmıştır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından hazırlanan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın beşinci versiyonunda 'Ruhsal Bozukluk, ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendromdur. Ruhsal bozukluklar genellikle belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında yetersizlik ile gider' olarak tanımlanmıştır.

Literatürde psikopatolojik belirtileri ölçmek için farklı ölçekler bulunmaktadır. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Algılanan Sosyal Destek Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikopatolojik Belirtiler ile Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi adlı tez araştırması kapsamında katılımcıların psikopatolojik belirti kavramı Kısa Semptom Envanteri'nin (Hisli Şahin ve Durak, 1994) ölçtüğü nitelikler ile kısıtlanmıştır. Bu nitelikler anksiyete, depresyon, hostilite, olumsuz benlik ve somatizasyondur.

2.6.1. Anksiyete

Anksiyete, Amerikan Psikiyatri Birliği Psikoloji Sözlüğü'nde (APA, 2020) kişinin yaklaşan bir tehlike, felaket veya talihsizlik beklediği endişe ve somatik gerginlik belirtileri ile karakterize edilen bir duygu olarak tanımlanmıştır.

Anksiyete bireylerin yaşamlarında koruyucu bir işlev olarak görev almaktadır; diğer bir deyişle normal anksiyete düzeyi bireyler için biyolojik bir koruma sistemi olarak rol oynamaktadır. Ancak bireylerin mevcut durumda tehlikeli bir durum yokken bireyin tehlike varmış gibi algılayıp; beklenti hissi, endişe hissediyorsa artık normal anksiyete düzeyinde bahsedilmez (Hoehn-Saric, 1982).

Anksiyete ve korku kavramları birbirleriyle karıştırılan kavramlardır ancak anksiyete ve korku kavramları arasında üç temel farklılık bulunur (Cüceloğlu, 1991). Bunlar;

Korkunun nedeni bellidir; kaygının belirsiz.

Korku kaygıdan daha şiddetlidir.

Korku kaygıya göre daha kısa sürelidir.

DSM – 5 TR'de kaygı (anksiyete) bozuklukları tanı grubunda ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin / ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, bir başka duruma bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu yer almaktadır (APA, 2013).

2.6.2. Depresyon

Depresyon, Amerikan Psikologlar Birliği Sözlüğünde mutsuzluk ve hoşnutsuzluktan aşırı bir üzüntü, karamsarlık ve umutsuzluğa kadar değişen, günlük yaşamı engelleyen olumsuz bir duygu durum olarak tanımlanmış olup; yeme ve uyku alışkanlıklarında değişimleri içeren motivasyon ve dikkate azalma gibi bilişsel, fizyolojik ve davranışsal olarak değişiklikler ile birlikte ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Barnes (2017) depresyonu üzüntü, değersizlik hissi, yeme ve uyku problemleri, motor becerilerinde ve dikkate azalma, suçluluk ve intihar düşüncelerini içeren duygudurum bozukluğu olarak tanımlanmıştır.

DSM – 5’de depresyon bozuklukları tanı grubunda yıkıcı duygu durum düzensizliği bozukluğu, yeğin (majör) depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin / ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğu yer almaktadır (APA, 2013).

Beck’e göre depresyona sahip bireyler çevrelerine ve diğer insanlara karşı olumsuz inançlara sahip olduklarını; ayrıca benlik saygılarının düşük olduğu ve yaşadıkları olayların kendilerinin sorumluluğu olduğuna dair inançları olduğu belirtmiştir (Beck, 2008).

2.6.3. Hostilite

Literatürde hostilete kavramının belirli bir tanımı bulunmamaktadır. Hostilite kavramını Vural ve Başar (2006) bireyin başka canlılara ve nesnelere zarar verebilecek düzeyde saldırgan davranışa neden olan tavır olarak tanımlanırken; Smith (1992) bireylerin başkalarına karşı gösterdiği negatif tutum ve sahip olduğu olumsuz inançlar olarak tanımlamıştır. Hostilite tutum ve davranışlarına sahip olan bireyler diğer insanların güvenilmez ve değersiz olduklarında dair inanç taşımalarına ek olarak diğer kişilere karşı düşmanca tutum ve davranış sergiledikleri için sosyal çevrelerinden sosyal destek

alamazlar bu durum hostilete tutum ve davranışlarına sahip olan bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkiler (Smith, 1992).

Literatürde hostilitenin nedenine ilişkin farklı kuramsal açıklamalar mevcuttur. Freud hostileteyi temel iki içgüdü olan ölüm ve yaşam içgüdülerinden bilinç dışındaki ölüm içgüdüsünden temellendirmektedir (Gençtan, 2005). Horney (1991) ise hostileteyi diğer insanlardan daha üstün, başarılı, saygın olmak gibi diğer insanlara dair kaygılardan temellendirmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım hostilitenin ortaya çıkmasında bireyin algılama biçimlerinin, beklentilerinin ve değerlendirmelerinden temel almaktadır (Edmonson ve Conger, 1996).

2.6.4. Olumsuz Benlik

William James benlik alanında öncü araştırmacılardandır. William James benlik kavramını kişinin kendisi hakkında ifade edebileceği her şey olarak tanımlamıştır (Yener ve Günaçtı, 2010). Olumsuz Benlik kavramı kişinin kendini diğer kişilerle yaptığı karşılaştırmalarının sonucunda kişinin kendine dair algısında kendini değersiz, başarısız gibi değerlendirmesidir (Düzgün, 2003).

Saymer, Savaşan, Köknel (2007) olumsuz benlik algısının nedenlerini kişinin yaşadığı sosyokültürel çevreden büyük ölçüde etkilendiğini kişilerin sosyal çevrelerinden aldıkları sözel ve sözel olmayan iletişim ile birlikte oluşmaya başladığını belirtmişlerdir. Benlik bireyin yaşamı boyunca oluşumu devam eder. Bireyin kişisel yaşamında yaşadığı olaylar benliğinin gelişimini olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilir (Altunay ve Öz, 2006).

2.6.5. Somatizasyon

Psikanalist Wilhelm Stekel tarafından 1920'lerde somatizasyon kelimesi Almanca bir kelimenin yanlış tercüme edilmesiyle türetilmiştir (Marrin ve Carron, 2002). Somatizasyon terimi özellikle 1980'den sonra DSM -III'ün yazarları tarafından bir psikiyatrik tanı terimi olarak kullanılmıştır (APA, 1980). Literatürde somatizasyon çeşitli şekillerde tanımlanmış olmasına rağmen literatürde yer alan tanımlarda yer alan ortak unsur fizyolojik bulgular / nedenler ile yeterince açıklanamayan somatik semptomların

varolmasıdır. Lipowski (1987) somatizasyonu psikolojik, sosyal problemlerin kişinin fiyolojik ve vücut fonksiyonları üzerinde yansıtılması olarak ifade etmiştir.

Somatizasyonun tanımlanması ve sınıflandırılması geçmişten günümüze değişiklik göstermiştir. DSM –IV ‘de somatoform bozukluklar tanı grubunda sınıflandırılmıştır (APA, 2000). DSM- 5’de ise bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar tanı grubunda sınıflandırılmıştır (APA, 2022). Somatik belirti bozukluğu kişiye sıkıntı veren ya da bireyin günlük yaşamının önemli ölçüde aksamasına neden olan; bireyin semptomlarla ilgili sıklıkla görülen yüksek kaygı ve semptomlara aşırı vakit ayırmadan en az birine sahip olma ve belirtinin sürekli olmasada semptomatik olma durumunun kalıcı olması, olarak tanımlanmıştır (APA, 2022).

2.7. SOSYAL MEDYA

Sosyal medya kavramına dair ilgili alan literatüründe farklı tanımlamalar mevcuttur. Boyd ve Elison (2008) sosyal medya kavramını insanların profil oluşturdukları, paylaşım yaptıkları diğer katılımcıların paylaşımlarını görebildiği, kaydedebildiği web tabanlı uygulamalar olarak tanımlamışlardır. Safko ve Brake (2009) ise sosyal medya kavramını web tabanlı çevrimiçi uygulamalarla bireylerin bir araya gelebildikleri, fikirleri paylaştıkları aktivitelere katılım sağlayabildikleri ortam olarak tanımlamışlardır.

2.7.1. Sosyal Medyanın Özellikleri

Kietzmann ve arkadaşları (2011) Social Media? Get Serious! Understanding the Functional Building Blocks of Socail Media adlı makalelerinde sosyal medyanın yedi işlevsel yapı taşından bahsetmişlerdir. Bu yedi temel işlevsel yapının her birinin sosyal medya kullanıcılarının deneyimlerine dair belli bir yönünü belirttiğini ifade etmişlerdir. Kietzmann ve arkadaşları (2011) bu yedi temel yapı taşını kimlik, sohbet, paylaşım, konum, ilişkiler, itibar ve gruplar olarak isimlendirmişlerdir.

Kimlik

Sosyal medya kullanıcılarının sosyal medyada kimliklerine dair isim soyisim, yaş, cinsiyet, meslek, konum gibi kimlik bilgilerini sosyal medya uygulamalarında açıklama düzeylerini belirtir. Kişilerin kendi isimleri yerine yerine takma isim kullanmaları; kişilerin sosyal medyada beğendikleri ya da beğenmedikleride kişilerin kimliklerine dair bilgi içeren bilgilerdir.

Sohbet

Sosyal medya uygulamalarında kişilerin diğer uygulama kullanıcılarıyla kurduğu iletişimi ifade eder. Gündemi takip etmek, romantik ilişkiler kurmak, fikirlerini paylaşmak ve farklı fikirlere dair bilgi sahibi olmak amacı gibi nedenlere kişiler sosyal medyada sohbet ederler.

Paylaşım

Sosyal medyada sosyal medya uygulamasının sunduğu türe (video, resim vs.) bağlı olarak bireylerin kendisine ya da bir başka sosyal medya kullanıcıasına dair içeriği paylaşmasıdır.

Konum

Bireylerin sosyal medyada lokasyonlarına dair bilgiye ek olarak kullanıcılarının ulaşılabilirlik düzeyinde bilgi verir.

İlişkiler

Sosyal medya kullanıcılarının birbirleriyle sosyal medya uygulamasının uygulama çerçevesinde kurdukları ilişkiyi ifade eder. Sosyal medya kullanıcılarının sosyal medyada birbirlerini arkadaş olarak eklemeleri ilişkilere örnektir.

İtibar

Sosyal medyada itibar kavramı sosyal medya kullanıcılarının itibar algılarının düzeyini yansıtan yapıdır.

Gruplar

Bireylerin sosyal medyada hangi grup olduğunu yansıtır. Sosyal medya kullanıcılarının arkadaş listeleri ve içerik paylaşım grupları sosyal medyadaki gruplara örnektir.

2.7.2. Sosyal Medyanın Etkileri

Günümüzde insanlar sosyal medya platformlarını farklı amaçlar nedeniyle kullanmaktadırlar. İnsanların sosyal medya platformlarını farklı amaçlar için kullanmaları sosyal medyanın etkilediği alanlara kişilerarası ilişkiler, psikolojik ve fizyolojik sağlık (Ünal, 2015) örnek verilebilir. Sosyal Medya kullanımının kişilerin psikolojik sağlığını etkileyebileceğine dair bilimsel araştırmalara örnek vermek gerekirse; Ecler ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları Facebook Use and Negative Body Image among U.S. College Woman adlı araştırmalarında Facebook adlı uygulamada uzun süreli zaman geçirme ile daha düzensiz yeme semptomlarıyla arasında ilişki bulunmuştur. Başka bir araştırmada ise Ulvi ve arkadaşları 2022 yılında yayımlanan Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis adlı araştırmalarında sosyal medyanın aşırı kullanımının depresyon ve diğer psikolojik problemlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Seanbrook ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review adlı bir diğer araştırmada sosyal medya bağımlılığı ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönlü korelasyonel ilişki bulunmuştur. Ek olarak; sosyal medya uygulamalarının insanların psikolojik sağlığını etkileyebilecek olumsuz faktörler içerdiğini gözlemleyerek araştırmalarında belirtmişlerdir.

2.7.3. Sosyal Medya Uygulamaları

Günümüzde yeni medya alanındaki teknolojik gelişmeler sayesinde insanların kullanabileceği birbirinden farklı içeriğe ve biçime sahip sosyal medya platformları vardır. Sosyal medya uygulamalarının farklı içerik ve biçime sahip olduğu için sosyal medya uygulamalarının farklı kullanıcı kitlesi de farklılık gösterebilmektedir (Yalçın, 2018). Statista'nın Ocak 2023 itibarıyla aylık kullanıcı sayılarına göre dünya çapında en

popüler sosyal medya uygulamaları Facebook, Youtube, WhatsApp, Instagram olarak sıralanmıştır (Statista, 2023).

Facebook

2004 yılı Şubat ayında Harvard Üniversitesi'nde Harvard Üniversitesi öğrencilerine yönelik özel çevrimiçi sosyal ağ sitesi olarak Mark Zuckerberg tarafından kurulan Facebook 2006 yılından itibaren halka açılmıştır (Urista, Dong ve Day, 2009). Facebook temel olarak insanların diğer Facebook kullanıcılarıyla resim, bilgi (kişisel bilgi) paylaşabildiği ve Facebook'ta yer alan gruplara dahil olabildiği sosyal ağ sitesidir (Buckman, 2005).

Youtube

2005 yılında Steve Chen, Chad Hurley ve Jawed Karim tarafından kurulmuştur. Youtube çevrimiçi video paylaşım sitesi olarak müzik videoları, blog videoları, eğitim videoları ve benzeri birçok farklı alanda video içerikler bulunduran bir sosyal medya platformudur. Youtube kullanıcılarına platformda yer alan video içerikleri değerlendirme ve paylaşma imkanı verir (Çoban, 2019).

WhatsApp

Jan Koum ve Brian Acton tarafından kurulan WhatsApp Messenger akıllı telefonlarda kullanılabilen anlık mesajlaşma, arama ve haberleşme özelliğine sahip bir sosyal medya platformudur. WhatsApp Messenger kullanıcılarına WhatsApp Web üzerinden de kullanıcılarına WhatsApp Messenger uygulamasını kullanabilme fırsatı sağlamaktadır (Vikipedi, 2023).

Instagram

2010 yılı Ekim ayına Kevin Systrom ve Mike Krieger tarafından kurulmuştur. Instagram kullanıcılarına profillerinde resim ve video paylaşma imkanı sağlayan bir sosyal medya platformudur; ek olarak Instagram, kullanıcılarına diğer kullanıcıların paylaştıkları resim ve video içeriklerine yorum yapma, beğenme paylaşma imkanı vermektedir (Çayırılı, 2017).

2.8. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.8.1. İkincil Travmatik Stres Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

İkincil travmatik stres alanında Türkiye’de yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde literatürde ikincil travmatik stres ile medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. İlgili alan literatür incelemesinde ikincil travmatik stres alanında yapılan araştırmaların meslek elemanları örnekleminde ikincil travmatik stres belirtileri, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Örneğin; Elif Aybüke Polat (2022) tarafından yapılan Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: COVID- 19 Pandemi Sürecine Özgü Bir Çalışma adlı tez araştırmasında COVID- 19 pandemisinde psikolojik dayanıklılıkları düşük olan ve uyum bozucu şemalara sahip olan sağlık çalışanlarının daha fazla ikincil travmatik stres geliştirmeye eğilimli oldukları bulunmuştur.

Haksal (2007) tarafından yapılan Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi adlı lisansüstü tez araştırmasında 312 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmasında poliklinikte çalışan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin acil serviste çalışan sağlık çalışanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Haksal (2007) travma sonrası stres belirtileri göstermenin cinsiyetlerarası farklılığını incelediğinde ise kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri ve psikopatoloji belirtileri gösterdiğini bulmuştur.

Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Empatik Eğilim Düzeyleri ile İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı tez araştırmasında Kalkan (2021), sosyal hizmet alanında çalışan 120 meslek elemanı üzerinde yaptığı araştırmasının sonucunda ikincil travmatik stres ile yaş ve çalışma süresi arasında anlamlı bir düzeyde bir ilişki olmadığını bulmuştur.

2.8.2. İkincil Travmatik Stres Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar

İkincil Travmatik Stres alanında ulusal ve uluslararası bilimsel araştırmalar incelendiğinde ikincil travmatik stres ile medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların yine Türkiye’de yapılan araştırmalar gibi sınırlı olduğu görülmekle birlikte ikincil travmatik stres ile medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Örneğin; Yeung ve arkadaşlarının (2018) Media Exposure Related to the 2008 Scihuan Earthquake Predicted Probable PTSD Amoung Chinese Adolescents in Kunming, China: A Longitudinal Study adlı araştırmada 2008’de Sichuan Depremine dolayı maruz kalan Çin’in Kunming’deki Çinli ergenler üzerinde yaptıkları araştırmalarında; rahatsız edici medya görüntülerine, duygusal tepkilere ve afetle ilgili olaylara maruz kalmanın; olaya dolayı olarak maruz kaldıktan birkaç ay sonra olası travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini yordadığı bulunmuştur.

Social Media Use and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Moderator Role of Disaster Stressor and Mediator Role of Negative Affect adlı araştırmalarında Zhao ve Zhou (2020) COVID-19 ile ilişkili sosyal medya kullanımının psikolojik sağlık sorunlarına neden olabileceğini ve afet gibi içerikleri içeren sosyal medya kullanımının depresyon üzerindeki zararlı etkisini arttıran bir risk faktörü olabileceğini bulmuşlardır.

Liu ve Liu (2020) tarafından yapılan Media Exposure and Anxiety During COVID-19: The Mediation Effect of Media Vicarious Traumatization adlı Çin’in 30 farklı ilinden 1118 kişinin katıldığı araştırmalarında farklı medya türlerinin kişilerde farklı düzeylerde dolayı travmatizasyona neden olduğunu ve medyadan kaynaklı maruz kalmanın kaygı üzerindeki etkisine medyanın dolayı travmatizasyonun aracılık ettiği bulunmuştur.

2.9. ALGILANAN SOSYAL DESTEK ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.9.1. Algılanan Sosyal Destek Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Algılanan sosyal destek alanında Türkiye’de yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde literatürde algılanan sosyal destek ile sosyal medya alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde algılanan sosyal destek ile sosyal medya bağımlılığı, sosyal medya kullanım amaçları ve benzeri alanlarla ilgili çalışmalar ilgili alan literatüründe mevcuttur. Hamile kadınların sosyal medya kullanımları ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri inceleyen araştırma bulgularına göre hamilelerin sosyal destek algılarının artmasında sosyal medya kullanımının önemli olduğu ve hamilelikte sosyal medyanın en çok bilgi edinme amacıyla kullanıldığı bulunmuştur (Er Güneri, Öztürk ve Erkan2022).

Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi 410 farklı üniversite öğrencisi üzerinde inceleyen Yıldız ve Koçak (2020) algılanan sosyal destek düzeyi ve alt alt boyutlarının sosyal medya bağımlılığını negatif yönde etkilediğini bulmuşlardır.

Ergenler (12- 15 yaş) üzerinde sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer araştırmada ise ergenlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal destek algı düzeyleri arasında anlamlı, olumlu yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Üstündağ, 2022).

250 evli birey üzerinde yapılan sosyal medya bağımlılığı belirti düzeyleri, algılanan sosyal destek düzeyi ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada Mumay (2022) sosyal medya bağımlılığı ile sosyal destek arasında yüksek düzeyde negatif korelasyon bulmuştur.

Yılmaz ve Sarı (2022) tarafından 498 sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunda öğrenim gören öğrenci üzerinde algılanan sosyal destek düzeyinin okul dışı sosyal medya davranışları üzerine etkisini inceleyen araştırma sonucunda algılanan sosyal destek alt boyutları, araştırma katılımcılarının sırasıyla tüketme davranışı, iletişim davranışı,

oluşturma davranışı ve paylaşma davranışına yönelik toplam varyansını açıklamıştır. Başka bir ifade ile sosyal destek algısının okul dışı sosyal medya davranışları üzerinde etkisi bulunmuştur.

2.9.2. Algılanan Sosyal Destek Alanında Uluslararası Yapılan alışmalar

Algılanan sosyal destek alanında yapılan uluslararası bilimsel araştırmalar incelendiğinde algılanan sosyal destek ile sosyal medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Lisitsa ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Pandemi döneminde yaş ile yalnızlık belirtileri arasındaki ilişkiyi, sosyal medya kullanımı ve sosyal destek arayışının aracı rollerini 1674 kişi üzerinde incelediklerinde pandemi sırasında genç yetişkinlerin yaşlı yetişkenlere göre daha yalnız olduklarını ve sosyal medya kullanımında daha fazla artış olduğunu ve sosyal destek arayışının daha düşük olduğu bulgusuna ek olarak sosyal medyada kullanımındaki yüksek artışlar ve sosyal destek arayışının düşük olması, yaş grubu ile yalnızlık arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı bulunmuştur.

Baker ve Yang (2018) sosyal medya kullanıcı sayılarının hızlıca artması ve toplum üzerindeki etkisinden yola çıkararak, sosyal medya kullanımı ve sosyal destek algılarını araştırmaya yönelik 117 anne üzerinde yaptıkları araştırmalarında araştırma katılımcısı annelerin %43' diğer anneler ile iletişim kurmak için blogları kullandığını, %89'u tavsiye için sosyal medyayı kullandığını belirtişmiştir; Baker ve Yang (2018) sosyal medyanında bir tür sosyal destek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır.

2020 yılı Mart ve Nisan aylarında Endonezya'daki 348 sosyal medya kullanıcısının katıldığı araştırmada sosyal medya kullanıcılarının arkadaşlarından, akrabalarından ve meslektaşlarından sosyal destek aramak için kullandıklarını bulmuşardır.

Üniversite ğrencilerinin niversiteye uyum sağlamalarında sosyal desteğin önemli rol oynaması bulgusundan referansla DeAndrea ve arkadaşları (2012) niversite öğrencileri niversiteye gelmeden önce sosyal destek algılarını geliştirmek amacıyla ğrenci merkezli bir sosyal medya sitesi geliştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre

sosyal medya sitesini kullanan öğrencilerin bir sosyal destek ağına ait olacaklarına dair algılarını arttırdığını göstermiştir.

2.10. STRESLE BAŞA ÇIKMA ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.10.1. Stresle Başa Çıkma Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Stresle başa çıkma alanında Türkiye’de yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde literatürde stresle başa çıkma ile sosyal medya alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde stresle başa çıkma ile sosyal medya arasındaki ilişkiyi inceleyen bilimsel araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür.

25 – 45 yaş arasındaki beyaz yakalı meslek elemanları üzerinde iş stresi, yeme tutumu ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada yeme tutumları, iş stresi ve sosyal medya kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmasına ek olarak sosyal medya bağımlılığı ve iş stresinin yeme tutumlarını orta düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Şahin, Türk ve Hamamcı (2022) Pandemi sürecinde, zamanının büyük bir kısmını evde geçiren üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu araştırma kapsamında olumsuz duygu duruma ek olarak işlevsiz başa çıkma tarzlarının sosyal medya bağımlılığını pozitif yönde yordadığına ek olarak Pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin Pandemi nedeniyle içinde bulundukları zor durumla başa çıkmak için sosyal medya kullandıklarını bu durumda üniversite öğrencilerinin bağımlılık düzeylerini arttırabileceği görülmüştür.

436 genç yetişkin üzerinde psikolojik sağlamlılık ve başa çıkma stratejilerinin sosyal medya bağımlılığını ne derece yordadığının incelendiği araştırmada sosyal medya bağımlılık düzeylerinin yordanmasında sırasıyla psikolojik sağlamlılık, kabullenme, madde kullanımı, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, dine yönelmemin anlamlı düzeyde yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur (Kocabıyık ve Bacıoğlu, 2022).

2.10.2. Stresle Başa Çıkma Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar

Stresle başa çıkma alanında uluslararası bilimsel araştırmalar incelendiğinde stresle başa çıkma ile sosyal medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur. Bae (2022) bireylerin başa çıkma stratejilerinin ve sosyal medya kullanımına yönelik motivasyonlarının Covid -19 ile ilgili gerçek stres ile sosyal medya kullanımının stresi azaltabileceği algısı arasındaki rolünü araştırmıştır. Covid – 19 nedeniyle bireylerin sosyal medya kullanımını stres azaltma nedeni olarak algıladıklarını bulmuştur.

Siriwilai ve Charoensukmongkol (2015) tarafından sosyal medya bağımlılığının farkındalık ve başa çıkma stratejisi seçimi üzerindeki etkilerini araştırmak ve duygusal tükenme üzerindeki sonuçlarını araştırmak amacıyla 211 kişi üzerinden toplanan verilerin analizi sonucunda sosyal medyaya yüksek düzeyde bağımlı olan kişilerin daha düşük farkındalığa sahip olma eğiliminde oldukları ve stresle başa çıkmak için duygu odaklı başa çıkma eğiliminde olduklarını bulmuşlardır.

George ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan pilot araştırma kapsamında birinci sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin sadece Facebook’a dayalı bir stres yönetimi müdahalesinden yararlanıp, yararlanmayacağını araştırmışlardır. Penn State Tıp Fakültesi’ndeki oryantasyon haftasında katılımcılar Facebook tabanlı bir stres yönetim grubuna rastgele atanmışlardır. İlk on bir haftalık müdahalenin sonunda Facebook tabanlı bir stres yönetimi programının erişilebilirliği ve kullanım kolaylığı, özellikle dönemin en başlarında tıp fakültesi öğrencileri için değerli olduğu bulunmuştur.

2.10. PSİKOPATOLOJİK BELİRTİ ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.11.1. Psikopatolojik Belirti Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Psikopatolojik belirti alanında Türkiye’de yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde literatürde psikopatolojik belirtiler ile sosyal medya alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde psikopatolojik belirtiler ile sosyal medya arasındaki ilişkiyi inceleyen bilimsel araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür.

Hekim ve arkadaşları (2019) tarafından 13 – 17 yaş aralığında klinik örneklemede yer alan ergenler üzerinde psikiyatrik tanı dağılımı ile internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda psikiyatrik tanılar arasında majör depresif bozukluk tanısının bağımlı ve riskli grup açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Kereçin (2021) tarafından yapılan üniversite öğrencilerinin problemlili cep telefonu kullanımının psikopatolojik semptomlar tarafından yordanıp yordanmadığı 315 üniversite öğrencisi üzerinden incelenmiştir. Araştırma sonucunda araştırma kapsamında kullanılan Problemlili Cep Telefonu Kullanımı Ölçeği ve Belirti Tarama Listesi Ölçeği (SCL – 90 – R) alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaş ortalaması 15 olan 120 lise öğrencisi üzerinde yapılan sosyal medya bağımlılığı ile depresyon, sosyal anksiyete ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu düzeyi arasındaki ilişki Bingöl ve Çolak (2023) tarafından incelenmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizleri sonucunda ergenlerin sosyal medyayı günlük kullanım süreleri sosyal anksiyete düzeyleri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirti düzeyleri ile sosyal medya bağımlılık düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur.

2.11.2. Psikopatolojik Belirti Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar

Psikopatolojik belirti alanında uluslararası bilimsel araştırmalar incelendiğinde psikopatolojik belirtiler ile sosyal medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar mevcuttur.

510 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan kişilik bozuklukları ile sosyal medya arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada yüksek düzeyde sosyal medya kullanım bozukluğu olan katılımcıların düşük düzeyde sosyal medya kullanım bozukluğuna sahip olan katılımcılara oranla daha yüksek düzeyde kaçınan, bağımlı, antisosyal, histrionik, paranoid ve borderline kişilik özellikleri gösterdikleri bulunmuştur (Akça vd., 2019).

Borderline kişilik bozukluğu ile sosyal medya arasında yapılan başka bir araştırmada ise borderline kişilik bozukluğu puanları yüksek olan bireylerin sosyal

medyada daha sık paylaşımda bulunduğuna ek olarak borderline kişilik bozukluğu puanları yüksek olan katılımcıların sosyal medyada paylaşım yaptıktan sonra pişmanlık yaşama, gönderilerini silme veya düzenleme durumlarının daha yüksek olduğu ve sosyal davranışlarında ve günlük rutinlerinde sosyal medyanın öneminin daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Ooi vd., 2020).

18 – 22 yaş arasındaki 563 kişinin katıldığı sosyal medyada geçirilen zamanın, gelişmekte olan yetişkenlerde kaygı belirtileri ve şiddet üzerindeki etkisini inceleyen araştırmada; sosyal medyada geçirilen zamanın artması ile bireylerin psikolojik belirti gösterme düzeylerinin artması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

2.12. SOSYAL MEDYA ALANINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.12.1. Sosyal Medya Alanında Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Sosyal medya alanında Türkiye’de yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde literatürde sosyal medya alanında yapılan araştırmalar psikoloji, psikiyatri, eğitim bilimleri ve benzeri birçok farklı bilimsel alanda araştırmalar bulunmaktadır. Bu tez araştırması kapsamında sosyal medya alanında psikoloji bilim dalından yapılan araştırmalara ağırlık verilmiştir. Bu kapsamda;

Çelik ve Diker (2021) pandemi döneminde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkileri inceledikleri araştırmalarında depresyon ile zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki, stres ile zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasında ise bir ilişki tespit edememişlerdir; depresyon ve stres ile gelişmeleri kaçırma korkusu arasında ve gelişmeleri kaçırma korkusu ile zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

18 – 25 yaş arasındaki 112 genç ve 65 - 85 yaş arasındaki 76 yaşlı yetişkin üzerinde sosyal medya kullanımının psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini inceleyen araştırmada sosyal medya kullanımının yaş grupları arasında farklılık gösterdiği ve sosyal medya kullanımının 18 – 25 yaş arasındaki katılımcılar için psikolojik iyi oluş ile arasında ilişkili olduğu fakat yaşlı yetişkinlerde ilişkili olmadığı saptanmıştır (Hanbay, 2023).

Hamurcu (2023) genç yetişkinler üzerinde yeme davranışı, yeme bozukluğu ve ortoreksiya nevroza yordayıcıları olarak sosyal medya bağımlılığı ve kullanım amaçları üzerine yaptığı araştırmasında genç yetişkinlerin yeme davranışını, yeme bozukluğu riskini ve ortorektik eğilimini sosyal ağ kullanım amaçlarının ve sosyal medya bağımlılıkları anlamlı şekilde yordadığı bulmuştur.

2.12.2. Sosyal Medya Alanında Uluslararası Yapılan Çalışmalar

Sosyal medya alanında uluslararası yapılan bilimsel araştırmalar incelendiğinde literatürde sosyal medya alanında yapılan araştırmalar Türkiye'deki araştırmalar gibi psikoloji, psikiyatri, eğitim bilimleri ve benzeri birçok farklı bilimsel alanda araştırmalar bulunmaktadır. Bu tez araştırması kapsamında Türkiye'deki araştırmalar gibi sosyal medya alanında yapılan uluslararası araştırmalarda da psikoloji bilim dalından yapılan araştırmalara ağırlık verilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı, psikolojik sağlıkları ve akademik performansı ile ilişkilerinin 232 üniversite öğrencisi üzerinde incelendiği araştırmada sosyal medya bağımlılığının öğrencilerin psikolojik sağlığı ve akademik performansı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Hou vd., 2019).

Yaşları 18 – 29 yaş arasında değişen 118 kadın üzerinde yüz estetiğini gösteren görsellere maruz kalmanın estetik cerrahi isteğini arttırıp arttırmadığı incelendiğinde özellikle sosyal medyada önemli miktarda zaman harcayan, çok sayıda hesabı takip eden ve görünümünden daha az memnun olan genç kadınların estetik cerrahiye olan isteklerini etkilediği bulunmuştur (Walker vd., 2019).

467 genç yetişkin üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise genç yetişkinlerin sosyal medyayı kullanarak geçirdikleri süre, sosyal medyanın hayatlarındaki önemi ve dikkat çekmek için endişe verici görünen gönderiler yayınlama açısından incelediklerinde sosyal medya kullanımının psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilemenin göstergesi olmadığına ek olarak dikkat çekmek için endişe verici görünen gönderiler yayınlamanın intihar davranışının göstergesi olduğu bulunmuştur (Berryman, 2017).

Woods ve Scott (2016) tarafından 467 İskoç ergen üzerinde sosyal medya kullanımının uyku kalitesi, öz saygı, kaygı ve depresyon ile nasıl ilişkili olduğunu incelediklerinde hem genel hem de geceleri sosyal medyayı fazla kullanan ve sosyal medyaya duygusal açıdan daha fazla yatırım yapan ergenler, daha düşük uyku kalitesi, daha düşük özgüven ve daha yüksek düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıklarını; geceye özgü sosyal medya kullanımı, kaygı, depresyon ve öz saygının kontrol edilmesinden sonra uyku kalitesinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır.



BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi adlı tez araştırması iki ve/veya daha fazla değişken arasındaki beraber değişimi belirlemeyi hedefleyen tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmıştır (Karasar, 2011).

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Bu tez araştırmasının örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın 2004 yılında gerçekleştirdikleri formül esas alınmıştır. Bu formüle göre, belirlenmiş bir ana kütleden çekilecek örnek sayısı, 0.50 örnekleme hatası için $p=.50$ ve $q=.50$ esas alınmıştır. Buna göre hedefteki birey sayısı biliniyorsa $n=Nt^2p.q/d^2(N-1)+t^2pq$ formülü kullanılır.

Formülde;

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (geçekleşme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasını ifade eder

Statistica verileri incelendiğinde Türkiye Cumhuriyet’inde yaşayan sosyal medya kullanan kişilerin sayısı 2021 yılında 64,18 milyon olduğu görülmektedir (Statistica, 2022). Bu sayı araştırmanın evren değerini (N) oluşturmaktadır. Buna ek olarak, 0.50 örneklem hatası için $p= 50$ ve $q=0.50$ değeri esas alınmıştır. Gerçekleştirilen hesaplama göre araştırmaya en az 384 kişinin dahil edilmesi gerekmektedir. Bu araştırma kapsamında araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Eğitim seviyesi en az okur yazar olmak
- Çevrimiçi uygulama üzerinden ölçekleri doldurabilecek yetkinlik ve yeterlilikte olmak
- Sosyal medya kullanıcısı olmak
- Bilgilendirilmiş onam formun doldurmuş olmak

Bu doğrultuda bu tez araştırmasının dahil edilme kriterlerine uygun 403 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların detaylı sosyodemografik bilgileri Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

N= 403

<i>Değişkenler</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Yaş	18 - 30	115	28.536
	31 - 50	156	38.710
	51 +	132	32.754
Cinsiyet	Kadın	238	59.057
	Erkek	161	39.950
	İnterseks	4	0.993
Eğitim Düzeyi	Lisans Altı	137	33.995
	Lisans	203	50.372
	Lisans Üstü	63	15.633
Bir Günde Sosyal Medya da Geçirilen Süre	0 – 1 Saat	114	28.288
	2 – 3 Saat	189	46.898
	4 + Saat	100	24.814
Psikiyatrik Tanı Durumu	Evet	55	13.648
	Hayır	348	86.352
Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Durumu	Evet	17	4.218
	Hayır	386	95.782

Travmatik Deneyim Yaşama Durumu	Evet	113	28.040
	Hayır	290	71.960
Ailede (Anne – Baba – Kardeş) Travmatik Deneyim Yaşama Durumu	Evet	111	27.543
	Hayır	292	72.457
Travmatik Bir Olaya Tanık Olma Durumu	Evet	176	43.672
	Hayır	227	56.328
Travma Konusunda Herhangi Bir Eğitim Alma Durumu	Evet	59	14.640
	Hayır	344	85.360
Güncel, Gönüllü Olarak Travma Mağduru Kişilerle Çalışma Durumu	Evet	29	7.196
	Hayır	374	92.804
Geçmişte, Gönüllü Olarak Travma Mağduru Kişilerle Çalışma Durumu	Evet	40	9.926
	Hayır	363	90.074
Güncel, Mesleği Gereği Travma	Evet	82	20.347

Mağduru Kişilerle Çalışma Durumu	Hayır	321	79.653
Geçmişte, Mesleği Gereği Travma Mağduru Kişilerle Çalışma Durumu	Evet	89	22.084
	Hayır	314	77.916
Sosyal Medyada Düzenli Haber Takip Etme Durumu	Evet	284	70.471
	Hayır	119	29.529

Araştırmaya, dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam 403 kişi dahil edilmiştir. Katılımlıların 115'i (%28,53) 18 – 30 yaş aralığında, 156'sı (538,71) yaş aralığında ve 132'si (%32,75) 51 yaş ve üzerindedir. Katılımcılardan 238'i (%59,05) kadın, 161'i (%39,95) erkek ve 4'ü (0,99) interseks olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi açısından 137'i (%33,99) kişi lisans altı (okur – yazar, ilköğretim mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve ön lisans mezunu), 203'ü (%50,37) lisans ve 63'ü (%15,63) lisans üstü (yüksek lisans mezunu, doktora mezunu) eğitim düzeyine sahiptir. Bir günde sosyal medyada geçirilen süre açısından 0 -1 saat 114 (%28,28) kişi, 2 – 3 saat 189 (%46,89) kişi ve 4 saat ve üzeri zaman geçiren 100 (%24,81) kişi vardır. Katılımcıların 55'i (%13,64) psikiyatrik tanısı olduğunu belirtirken, 348'i (%86, 35) psikiyatrik tanısı olmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan 17'si (%4,2) örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanısı olduğunu belirtirken, 386'sı (%95,78) kişi örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanısı olmadığını belirtmiştir. Travmatik deneyim yaşama durumu açısından 113 (%28,04) kişi travmatik deneyim yaşadığını, 290 (%71,96) kişi ise travmatik deneyim yaşamadığını belirtmiştir. Ailede (anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşama durumu açısından 111 kişi (%27,54) ailesinin (anne – baba- kardeş) travmatik deneyim yaşadığını, 292 kişi (%72,45) ise ailesinin (anne – baba- kardeş) travmatik

deneyim yaşamadığını belirtmiştir. Katılımcılardan 176'sı (%43,67) kişi travmatik bir olaya tanık olduğunu, 227 (%56,32) kişi travmatik bir olaya tanık olmadığını belirtmiştir. Travma konusunda herhangi bir eğitim alma durumu açısından 59 (%14,64) kişi travma konusunda herhangi bir eğitim aldığını belirtirken, 344 (%85,36) kişi travma konusunda herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Katılımcıların 29'u (%7,19) güncelde gönüllü olarak travma mağduru kişilerle çalıştığını, 371 (%92,80) kişi ise güncelde gönüllü olarak travma mağduru kişilerle çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 40'ı (%9,92) geçmişte gönüllü olarak travma mağduru kişilerle çalıştığını, 363 (%90,07) kişi ise geçmişte gönüllü olarak travma mağduru kişilerle çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 82 (%20,34) kişi güncelde mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalıştığını belirtirken, 321'i (%79,65) güncelde mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan geçmişte mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalışan 89 (%22,08) kişi varken, 314'ü (%77,91) geçmişte mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan 284'ü (%70,47) sosyal medyadan düzenli haber takip ettiğini belirtirken, 119'u (%29,52) kişi sosyal medyadan düzenli haber takip etmediğini belirtmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu tez araştırmasında veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri Kullanılmıştır.

3.3.1. Onam Formu

Araştırmanın gönüllü katılımcılarının araştırma çerçevesinde kullanılan ölçekleri doldurmadan önce araştırmanın gizliliği, araştırmanın amacını içeren bilgilendirme formudur. Onam Formu EK'A'da yer almaktadır.

3.3.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırma için ilgili alan literatüründen referansla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, bir günde sosyal medyada geçirilen süre, psikiyatrik tanı, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı durumu, travmatik deneyim, ailede (anne- baba- kardeş) travmatik deneyim, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda eğitim alma durumu, mesleği gereği ya da gönüllü olarak travma mağdurlarıyla geçmişte ya da günümüzde çalışma durumu, sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumu sorularını içeren sosyodemografik bilgileri içeren formdur. Sosyodemografik Bilgi Formu EK B’de yer almaktadır.

3.3.3. Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği (SM – STSS)

Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği Mancini (2019) tarafından geliştirilmiştir. 5’li likert tipinde, 3 faktör ve 17 maddeden oluşan ölçek sosyal medya kullanımı yoluyla travmatik deneyimlere maruz kalma ile bağlantılı saldırı, kaçınma ve uyarılma semptomlarını belirleyerek sosyal medya kullanıcılarının ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için tasarlanmıştır. Mancini (2019) tarafından yapılan istatistiksel analizler sonucu ortalama 39,90; standart sapma 12,83 ve Cronbach Alfa katsayısı .92 bulunmuştur. Türkçe’ye uyarlaması Balcı Çelik ve Altınışık (2021) tarafından yapılan Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği orijinalinin aksine tek faktörlü yapıda 5’li likert tipinde 17 maddeden oluşmaktadır. Türk kültürüne uyarlaması 18 – 26 yaş üniversite öğrencisi örnekleminde yapılan araştırmanın sonucunda Cronbach Alfa katsayısı .95 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırma kapsamı sonucunda Cronbach Alfa katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği EK C’de yer almaktadır.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ) Eker vd. (2001) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ) ilk

Türkçe uyarlaması Eker ve Akar (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 3 alt boyuttan ve 12 maddeden oluşan ölçek 7'li likert tipindedir. 1, 2, 7 ve 10 maddeleri aile alt boyutunu, 3, 4, 8 ve 12 arkadaş alt boyutunu ve 5, 6, 9 ve 11 özel bir insandan algılanan sosyal destek boyutunu belirlemeye yönelik maddelerdir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)'nun Cronbach Alfa katsayıları aile boyutu için .85, arkadaş alt boyutu için 0,80 ve özel bir insan alt boyutu için .92 ve tüm ölçek için .89 olarak hesaplanmıştır.

Bu araştırma kapsamı sonucunda Cronbach Alfa katsayıları aile alt boyutu için .69 arkadaş alt boyutu için .76 ve özel bir insan alt boyutu için .74 ve tüm ölçekler için .86 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ) EK D'de yer almaktadır.

3.3.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÖ)

Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Hisli Şahin ve Durak (1995) tarafından 4'lü likert tipinde, 30 soru ve 5 alt boyuttan (kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama) oluşan şekliyle Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26 kendine güvenli yaklaşım, 2, 4, 6, 12, 18 iyimser yaklaşım, 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28 çaresiz yaklaşım, 5, 13, 15, 17, 21, 24 boyuneğici yaklaşım ve 1, 9, 29 ve 30 sosyal destek arama alt boyutlarını belirlemeye yönelik sorulardır. Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan istatistiksel analizler sonucunda Cronbach Alfa katsayıları kendine güvenli yaklaşım .80, çaresiz yaklaşım .73, iyimser yaklaşım .68, boyuneğici yaklaşım .70 ve sosyal destek arama .47 olarak bildirmişler.

Bu araştırma kapsamı sonucunda Cronbach Alfa katsayıları kendine güvenli yaklaşım .60, çaresiz yaklaşım .54, iyimser yaklaşım .61, boyuneğici yaklaşım .62 ve sosyal destek arama .65 ve tüm ölçekler için .86 olarak bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği EK E'de yer almaktadır.

3.3.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Hisli Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan Kısa Semptom Envanteri 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiştir. Kısa Semptom Envanteri 53 madde ve 5 alt boyuttan (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) oluşan ölçek 5'li likert tipindedir. 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49 maddeleri anksiyete alt boyutunu, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39 maddeleri depresyon alt boyutunu, 15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 52 ve 53 maddeleri olumsuz benlik alt boyutunu, 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33 maddeleri somatizasyon alt boyutunu ve 1, 3, 4, 6, 10, 40, 41 maddeleri hostilite alt boyutunu belirlemeye yönelik maddelerdir. Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılan istatistiksel analizler sonucunda Cronbach Alfa katsayıları anksiyete için .87, depresyon için .88, olumsuz benlik için .87, somatizasyon için .75 ve hostilite için .76 olarak bildirilmişlerdir. Degoritas (1992) tarafından yapılan istatistiksel analizler sonucunda KSE-Total için .95 ve .96 olarak bulunmuştur. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi 0=Hiç, ve 4=Çok Fazla arası 5 basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmaktadır.

Bu araştırma kapsamı sonucunda Cronbach Alfa katsayıları anksiyete için .96, depresyon için .93, olumsuz benlik için .94, somatizasyon için .91 ve hostilite için .89 ve tüm ölçekler için .94 olarak bulunmuştur. Kısa Semptom Envanteri EK F'de yer almaktadır.

3.4. İŞLEM

Bu tez araştırması İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan Etik Kurul Onayı alındıktan sonra yürütülmüştür. Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler Google Forms (Google Formlar) adlı çevrimiçi anket oluşturma platformu üzerinden çevrimiçi doldurabilir forma dönüştürülmüştür. Araştırmanın katılımcıları ölçekleri Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterini sırasıyla doldurmuşlardır. Araştırma katılımcıları ölçekleri doldurmadan önce araştırmanın amacı, gizliliği ve benzeri bilgileri içeren Onam Formu'nu onaylamayan katılımcıların araştırmada

kullanılacak ölçekleri doldurması engellenmiştir. Araştırma verileri 14.06.2022 – 03.08.2022 tarihleri arasında araştırma katılımcılarından toplanmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma katılımcılarından toplanan verilerin analizi JASP (Jeffrey's Amazing Statistics Program) istatistiksel analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla normallik analizi yapılmıştır. Tablo 3.2.'de normallik analizi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Normallik Dağılımı Tablosu

	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
SM –STSS (Toplam Puan)	35.201	14.194	1.097	1.392
Aile	23.005	5.355	-1.238	1.023
Arkadaş	21.868	5.547	-0.943	0.321
Özel Bir İnsan	19.605	7.854	-0.701	-0.733
Kendine Güvenli Yaklaşım	13.444	4.573	-0.319	-0.237
İyimser Yaklaşım	8.615	3.292	-0.256	-0.284
Çaresiz Yaklaşım	9.370	5.125	0.670	0.332
Boyuneğici Yaklaşım	5.385	3.517	1.102	1.717
Sosyal Destek Arama	7.149	2.169	-0.176	0.028
Anksiyete	10.208	11.255	1.813	3.267
Depresyon	12.633	11.394	1.277	1.200
Olumsuz Benlik	10.730	11.106	1.656	2.475
Somatizasyon	6.002	7.386	2.012	4.202
Hostilite	6.851	5.858	1.393	2.100

Hair ve arkadaşları (2010) ve Bryne (2010), verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığını kabul edebilmek için çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değişiklik gösterebileceğini, basıklık değerlerinin ise -7 ve +7 arasında kabul görebileceğini belirtmişlerdir. Kısa Semptom Envanteri tarafından ölçülen psikopatolojik belirtilerin alt boyutu olan somatizasyonun bu sınırlar içerisinde olmadığı ve dolayısıyla bu alt boyutun normal dağılmadığı ifade edilebilir. Bununla birlikte, diğer araştırma değişkenlerinin bu sınırlar içerisinde olduğu ve normal dağıldığı söylenebilir. Bu nedenle somatizasyonun dahil edildiği analizlerde parametrik olmayan testler kullanılırken, diğer araştırma değişkenleri için parametrik testler kullanılmıştır.

Araştırma dahilinde iki düzeyli kategorik değişkenlerin (örneğin: psikiyatrik tanı durumu) ölçek puanları arasındaki farklılıkları incelemek için Bağımsız Gruplar t Testi; algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve psikopatolojik belirtiler ile sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin ölçek puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon analizi; en az üç düzeyli kategorik değişkenlerin ölçek puanlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans analizi ve daha sonra farklılıkların hangi gruplarda olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testi olan Post-Hoc testi ve algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve psikopatolojik belirtilerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyine etkisini incelemek amacıyla Çoklu Regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara ait sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

	0.78	S1
	0.89	S2
	0.80	S3
	0.83	S4
	0.76	S5
	0.80	S6
	0.92	S7
	0.93	S8
F1	0.71	S9
	0.91	S10
	0.71	S11
	0.90	S12

	0.97	S13
	0.74	S14
	0.75	S15
	0.76	S16
	0.69	S17

Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$).

Bağımsız Gruplar T Testi Bulguları

Tablo 4.2. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Cinsiyet Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analizi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Kadın	238	36,315	13,834	2,563	0.011
	Erkek	161	32,745	13,364		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. İnterseks katılımcı sayısı 4 kişi olduğundan sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analize katılmıştır. Analiz sonuçlarına göre kadınların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi (Ort.36,315 SS=13,834) erkeklerden (Ort.32,745 SS=13,364) daha yüksektir ($t(399)$, $p=0.011$).

Tablo 4.3. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Psikiyatrik Tanı Durumu Arasındaki Bağımsız T Testi Analizi Sonuçları

Değişken	Psikiyatrik Tanı	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	55	46,164	19,449	6,469	.001
	Hayır	348	33,468	12,349		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin psikiyatrik tanı durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre psikiyatrik tanısı olanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi (Ort.46,164 SS=19,449) psikiyatrik tanısı olmayanlara (Ort.33,468 SS=12,349) göre daha yüksektir (T(403), p=.001).

Tablo 4.4. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanı Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	ÖSGB Tanı	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	17	42,294	15,020	2,114	0.035
	Hayır	386	34,889	14,095		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanısı olanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi (Ort.42,294 SS=15.020) örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanısı olmayanlara (Ort.34,889 SS=14.095) göre daha yüksektir (t(403), p=.035).

Tablo 4.5. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Travmatik Deneyim Yaşama Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Travmatik Deneyim	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	113	40,593	14,195	4,894	.001
	Hayır	290	33,100	13,652		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin travmatik deneyim yaşama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre travmatik deneyim yaşayan bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.40,593 SS=14,195) travmatik deneyim yaşamayan bireylere (Ort.33,100 SS=13,652) göre daha yüksektir ($t(403)$, $p=.001$).

Tablo 4.6. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Ailede (Anne – Baba – Kardeş) Travmatik Deneyim Yaşama Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Ailede Travmatik Deneyim	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	111	39,937	13,545	4,215	.001
	Hayır	292	33,401	14,042		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin ailesinde (anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ailesinde (anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşayan bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.39,937 SS=13,545) ailesinde

(anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşamayan bireylere (Ort.33,401 SS=14,042) göre daha yüksektir ($t(403)$, $p=.001$).

Tablo 4.7. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Travmatik Bir Olaya Tanık Olma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Tanık Olma Durumu	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	176	37,438	12,797	2,809	0.005
	Hayır	227	33,467	14,988		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin travmatik bir olaya tanık olma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre travmatik bir olaya tanık olanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.37,438 SS=12,797) travmatik bir olaya tanık olmayanlara (Ort.33,467 SS=14,988) göre daha yüksektir ($t(403)$, $p=.005$).

Tablo 4.8. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Travma Konusunda Eğitim Alma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Eğitim Alma Durumu	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	59	40,327	15,159	2,979	0.003
	Hayır	344	34,337	13,862		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin travma konusunda herhangi bir eğitim alma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre travma konusunda herhangi bir eğitim alanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.40,327 SS=15,159) travma konusunda herhangi bir eğitim almayanlara (Ort.34,337 SS=13,862) göre daha yüksektir ($t(403)$, $p=.003$).

Tablo 4.9. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Güncel Olarak, Travma Mağdurlarıyla Gönüllü Çalışma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Güncel, Gönüllü Çalışma	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	29	41,759	15,028	2,601	0.010
	Hayır	374	34,693	14,021		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin güncel olarak, travma mağdurlarıyla gönüllü çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre güncel olarak, travma mağdurlarıyla gönüllü çalışanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.41,759 SS=15,028) güncel olarak, travma mağdurlarıyla gönüllü çalışmayanlara (Ort.34,693 SS=14,021) göre daha yüksektir (t(403), p=.010).

Tablo 4.10. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Geçmişte, Travma Mağdurlarıyla Gönüllü Çalışma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Geçmişte, Gönüllü Çalışma	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	40	40,425	15,633	2,468	0.014
	Hayır	363	34,625	13,930		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin geçmişte, travma mağdurlarıyla gönüllü çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre geçmişte, travma mağdurlarıyla gönüllü çalışanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.40,425 SS=15,633) geçmişte, travma

mağdurlarıyla gönüllü çalışmayanlara (Ort.34,625 SS=13,930) göre daha yüksektir (t(403), p=.014).

Tablo 4.11. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Güncel Olarak, Travma Mağdurlarıyla Mesleği Gereği Çalışma Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Güncel, Meslek Çalışma	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	82	37,585	13,945	1,708	0.088
	Hayır	321	34,592	14,214		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin güncel olarak, travma mağdurlarıyla mesleği gereği çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre güncel olarak, travma mağdurlarıyla mesleği gereği çalışanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.37,585 SS=13,945) güncel olarak, travma mağdurlarıyla mesleği gereği çalışmayanlara (Ort.34,592 SS=14,214) göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur (t(403), p=.088).

Tablo 4.12. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Geçmişte, Travma Mağdurlarıyla Mesleği Gereği Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Sonuçları

Değişken	Geçmiş, Meslek Çalışma	N	Ort.	SS	t	p
SM-STSS	Evet	89	35,978	12,826	0,584	0.559
	Hayır	314	34,981	14,570		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin güncel olarak, travma mağdurlarıyla mesleği gereği çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz

sonuçlarına göre geçmişte, travma mağdurlarıyla mesleği çalışanların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.35,978 SS=12,826) geçmişte, travma mağdurlarıyla mesleği gereği çalışmayanlara (Ort.34,981 SS=14,570) göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur ($t(403)$, $p=.559$).

Tablo 4.13. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzey ile Sosyal Medyadan Düzenli Haber Takip Etme Durumu Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi

Değişken	Haber	N	Ort.	SS	t	p
	Takip Etme					
SM-STSS	Evet	284	36,099	13,686	1,968	0.050
	Hayır	119	33,059	15,184		

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Bağımsız Gruplar T Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre sosyal medyadan düzenli haber takip edenlerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri (Ort.36,099 SS=13,686) sosyal medyadan düzenli haber takip etmeyenlere (Ort.33,059 SS=15,184) göre anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($t(403)$, $p=.050$).

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Tablo 4.14. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Yaş Arasındaki Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

		N	$\bar{x}$	SS	F	Sd ₁	Sd ₂	p	Fark
Yaş	1. 18 - 30	115	38,826	14,191	10,824	2	400	.001	1 ve 2
	2.31 - 50	156	35,551	16,314					
	3.51 +	132	31,629	10,177					2 ve 3

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaşa göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi

puan ortalaması anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F=10,824$, $Sd_1=2$, $Sd_2=400$, $p=.001$). Hangi düzeylerde anlamlı şekilde farklılaştığını bulmak amacıyla ikili karşılaştırma testlerinden Tukey Post Hoc kullanılmıştır. Tukey Post Hoc analizi sonuçlarına göre 18 – 30 yaş aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalaması (Ort.38,826), 31 – 50 yaş aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalamasına (Ort.35,551) göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. 31 – 50 yaş aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalaması (Ort.35,551) 51 ve üzeri bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalamasına göre (Ort.31,629) göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

Tablo 4.15. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Eğitim Düzeyi Arasındaki Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

		N	$\bar{x}$	SS	F	Sd ₁	Sd ₂	p	Fark
Eğitim Düzeyi	1.Lisans	137	34,350	15,222	0.457	2	400	0.633	-
	Altı								
	2.Lisans	203	35,438	12,967					
	3.Lisans	63	36,286	15,725					
	Üstü								

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin eğitim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre eğitim düzeyine göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi farklılaşmamaktadır ($F=0,457$, $Sd_1=2$, $Sd_2=400$, $p=.633$).

Tablo 4.16. Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Bir Günde Sosyal Medyada Geçirilen Süre Arasındaki Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi Sonuçları

		N	$\bar{x}$	SS	F	Sd ₁	Sd ₂	p	Fark
SM Süre	1.0-1 Saat	114	28,974	11,937					1 ve 2
	2.2-3 Saat	189	35,085	11,132	22,210	2	400	.001	2 - 3
	3.4+ Saat	100	42,520	17,925					1 - 3

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin bir günde sosyal medyada geçirilen süreye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre bir günde sosyal medyada geçirilen süreye göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalaması anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F=22,210$, $Sd_1=2$, $Sd_2=400$, $p=.001$). Hangi düzeylerde anlamlı şekilde farklılaştığını bulmak amacıyla ikili karşılaştırma testlerinden Tukey Post Hoc kullanılmıştır. Tukey Post Hoc analizi sonuçlarına göre 0 – 1 saat aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalaması (Ort.28,974), 2 – 3 saat aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalamasına (Ort.35,085) göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. 0 – 1 saat aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalaması (Ort.28,974) 4 saat ve üzeri olan bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalamasına göre (Ort.42,520) göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. 2 – 3 saat aralığındaki bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalaması (Ort.35,085), 4 saat ve üzeri olan bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri ortalamasına göre (Ort.42,520) göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.SM-STSS (Toplam)	r	1													
2.Aile	r	-.134**	1												
3.Arkadaş	r	-.135**	.544***	1											
4.Özel Bir İnsan	r	.009	.442***	.601***	1										
5.Güvenli Yaklaşım	r	.013	.241***	.203***	.159**	1									
6.İyimser Yaklaşım	r	.029	.258***	.189***	.156**	.794***	1								
7.Çaresiz Yaklaşım	r	.453***	-.168	-.137**	-.050	.018	.010	1							
8.Boyuneğici Yaklaşım	r	.277***	-.043	-.049	.011	.061	.138**	.633***	1						
9.Sosyal Destek Arama	r	-.035	.289***	.286***	.127*	.265***	.171***	-.124*	-.193***						
10.Anksiyete	r	.583***	-.152**	-.192***	-.060	-.113*	-.159**	.557***	.321***	-.099*	1				
11.Depresyon	r	.550***	-.195***	-.202***	-.095	-.139**	-.186***	.598***	.322***	-.094	.869***	1			
12.Olumsuz Benlik	r	.538***	-.148**	-.201***	-.067	-.070	-.106*	.574***	.326***	-.111*	.868***	.850***	1		
13.Somatizasyon	r	.485***	-.126*	-.209***	-.087	-.118*	-.129**	.426***	.291***	-.107*	.765***	.752***	.696***	1	
14.Hostilite	r	.477***	-.089	-.216***	-.058	-.055	-.106*	.532***	.325***	-.079	.794***	.789***	.760***	.739***	1

Tablo 4.17. Spearman Korelasyon Analizi Bulguları *p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Araştırma değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığını test etmek amacıyla Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile aile ve arkadaş alt boyutları toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($r = -.134, p < .01$; $r = -.135, p < .01$).

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir ($r = .453, p < .001$; $r = .277, p < .001$; $r = .583, p < .001$; $r = .550, p < .001$; $r = .538, p < .001$; $r = .485, p < .001$; $r = .477, p < .001$).

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile özel bir insan, güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($r = .009, p > .001$; $r = .013, p > .001$; $r = .029, p > .001$; $r = -.035, p > .001$).

Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Tablo 4.18. Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Yordanan Değişken	B	R	R ²	Standart Hata	F	p	
SM-STSS (Toplam)	35,201	0,657	0,432	0,707	24,744	.001	
Yordayıcı Değişkenler	B			Standart Hata	β	t	p
Aile	-.158			.132	-.059	-1.199	.231
Arkadaş	-.219			.142	-.086	-1.548	.122
Özel Bir İnsan	.254			.103	.120	2.453	.015
Güvenli Yaklaşım	.366			.209	.118	1.751	.081
İyimser Yaklaşım	-.208			.290	-.048	-.717	.474
Çaresiz Yaklaşım	.545			.180	.197	3.019	.003
Boyuneğici Yaklaşım	.197			.235	.049	.842	.400
Sosyal Destek Arama	.263			.281	.040	.937	.349
Anksiyete	.267			.141	.212	1.895	.059
Depresyon	.341			.126	.274	2.705	.007
Olumsuz Benlik	.003			.137	.002	0.020	.984
Hostilite	-.038			.197	-.016	-.194	.846

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formunun alt boyutları (aile – arkadaş – özel bir insan), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarının (güvenli – iyimser – çaresiz – boyuneğici – sosyal destek) ve Kısa Semptom

Envanteri alt boyutlarının (anksiyete – depresyon – olumsuz benlik – somatizasyon - hostile) sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olup olmadığını incelemek amacıyla ‘Enter’ yöntemi ile çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin birbirleri ile olan korelasyon sonuçlarına göre VIF değerlerine bakıldığında çoklu doğrusallık probleminin olmadığı saptanmıştır.

Bağımsız değişkenlerden yola çıkarak sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin yordanmasına ilişkin yapılan F testi sonrası istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç elde edilmiştir ve bağımsız değişkenlerin tamamının bağımlı değişkenin (sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi total varyansının %43’ünü açıkladığı görülmüştür ($F= 24,744$, $R^2= .43$, $p=.001$).

Regresyon katsayılarının anlamlılığına, yani hangi değişkenlerin yordamada daha etkili olduğuna bakmak için yapılan *t* testi sonuçlarına göre, özel bir insan, çaresiz yaklaşım ve depresyon alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı (önemli) yordayıcılar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (sırasıyla; $p=.015$; $p=.003$; $p= .007$). Bu sonuç, bağımsız değişkenlerin, sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde kümülatif olarak etkili olduğuna işaret etmektedir.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre, yordayıcı değişkenlerin göreceli sırası; çaresiz yaklaşım ($\beta= .545$), depresyon ($\beta= .341$), özel bir insan ($\beta= .254$) şeklindedir.

Aile, arkadaş, güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama, anksiyete, olumsuz benlik ve hostile alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikopatolojik Belirtiler ile Arasındaki ilişkilerin incelenmesi adlı tez araştırmasının temel amacı olan sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Bu doğrultuda yapılan araştırma ve analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılan 18 -75 yaş aralığında 403 kişiden toplanan verilerin sonucunda elde edilen bulgular literatürdeki diğer araştırmacıların bulgularıyla karşılaştırılmıştır.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırma kapsamında sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde yaş, cinsiyet, bir günde sosyal medyada geçirilen süre, psikiyatrik tanı durumu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı durumu, travmatik deneyim yaşama durumu, ailede (anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşama durumu, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda herhangi bir eğitim alma durumu, güncel veya geçmişte gönüllü olarak travma mağduru kişilerle mesleği gereği çalışma durumu ve sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı; eğitim düzeyi, güncel veya geçmişte mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Bu araştırma kapsamındaki bulgularla ilgili alan literatürü açısından incelendiğinde Çolak ve arkadaşlarının (2012) araştırmalarının yaşa göre dolaylı travmatizasyon düzeyleri açısından bir farklılık olduğuna dair bulgu ile tutarlılık göstermiştir. Bireylerin yaş aldıkça karşılaştığı olaylarla birlikte baş etme stratejileri geliştiği için ikincil travmatik strese neden olabilecek olaylarda daha etkili baş

edebildikleri düşünülmektedir. Gürdil (2014) araştırmasındaki cinsiyetler arasında travmatik stres tepkileri açısından fark bulunmaz bulgusuyla tutarlı değildir. Yılmaz (2006) araştırmasındaki eğitim düzeyinin travma sonrası stres belirtileri üzerinden anlamlı bir fark bulunmadığına dair bulgusuyla paralel olarak katılımcıların eğitim düzeyleri ile sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile arasındaki farklılaşma incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırma kapsamında adayların sadece eğitim düzeyleri hakkında bilgi alınmıştır; katılımcıların hangi alanda eğitim aldığına dair bilgi alınmamıştır. Bu nedenle araştırma sonucunda kişilerin eğitim düzeyi ile sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile arasındaki farklılaşma incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bireylerin travmatik bir yaşam olayları sırasında psikiyatrik tanısının olması bireyin yeni travmatik stres yaratan durum karşısında baş etme stratejilerini kullanmasını etkilemektedir bu çalışmada da literatürde psikiyatrik tanısı olan travma alanında çalışan meslek elemanlarının daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri göstereceği (Duruduygu, Aker ve Acicbe, 2003) bulgusuyla paraleldir. Travma konusunda yapılan araştırmalarda travma konusunda eğitim almanın koruyucu faktör olduğu belirtilmiştir; kişi travmatik bir olay yaşadktan sonra kendinde meydana gelen değişimleri fark ettiğinde ne olduğunu bilmesinin ya da nelerle karşılaşacağını bilmesi kişinin ikincil travmatik stres açısından korumaktadır. Travma konusunda herhangi bir eğitim alma durumunun sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyine göre karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı bir fark bulunmuştur. Altekin (2004) travma alanında alınan eğitimlerin ikincil travmatizasyon belirtileriyle negatif yönde ilişki içinde olduğu bulgusuyla paraleldir.

Bireylerin travmatik bir durum yaşadığında geçmişte ya da güncel olarak travmatik bir olaya maruz kalmasının bireyin ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde etkisi olduğu alan literatürü araştırmacıları tarafından vurgulanmıştır Altekin (2004). Bireyler travmatik stres yaratabilecek bir durumla karşı karşıya kaldıkların Bu araştırma kapsamında adayların örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı durumu, travmatik deneyime maruz kalıp kalmaması travmatik deneyim yaşama durumu, ailede (anne- baba- kardeş) travmatik deneyim yaşama durumu, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda eğitim alma durumu, geçmişte ya da güncel olarak mesleği gereği ya da gönüllü olarak travma mağdurlarıyla çalışma durumu, sosyal medyada bir günde geçirilen süre ve sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumları olarak travma

maruz kalma türleri olarak ele alınmıştır. Araştırma kapsamında yapılan istatistiksel analizler sonucunda güncel veya geçmişte mesleği gereği travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan meslek elemanları dışında literatürle paralel bir şekilde travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyleri, travmatik deneyimlere maruz kalmayanlara göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Bireyler travmatik yaşam olaylarına maruz kalarken daha fazla travmatik stres uyaranına maruz kalmaları arttığından ikincil travmatik stres belirtileri daha fazla göstermeleri beklenmektedir. Travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanları, travma konusunda eğitim aldıkları için travmaya dair kendilerini nasıl korumaları gerektiğine dair bilgileri olduğu için güncel veya geçmişte mesleği gereği travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan meslek elemanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır. Ancak araştırma bulgusu Kahil (2016) araştırmasında mesleği gereği travmatik olay yaşamış kişi ya da kişilerle çalışan kişilerin daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri gösterir bulgusuyla paralel değildir. Bu duruma meslek elemanlarının çalışma koşullarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Bireylerin mevcut çalışma koşullarında bireyin ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen bir faktördür.

Bu araştırma kapsamında elde edilen sosyodemografik değişkenlere göre literatürle farklı ve tutarlı bulgulara ulaşıldığı tespit edilmiştir. Literatürler farklılık gösteren bulgular açısından incelendiğinde travmatik bir yaşam olayına maruz kalan bireyin olaya dair algısının ikincil travmatik stres düzeyini belirlediğini (Beaton ve arkadaşları, 1998) alan literatüründe belirtilmiştir; yukarıda yer alan değişkenlerin bireysel özellikler olduğu düşünüldüğünde literatürler farklılık göstermesi beklenen düzeydedir.

5.2. KORELASYON ANALİZİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Korelasyon analizi sonuçlarına göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile aile ve arkadaş alt boyutları toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile özel bir insan, güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve

sosyal destek arama alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

İlgili alan literatürü incelendiğinde algılanan sosyal destek değişkenine yönelik çelişik bulgular yer almaktadır. Fullerton ve arkadaşları (1992) tarafından yapılan araştırma ikincil travmatik stres ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulgusuyla paralellik gösterirken; Hyman (2004) tarafından yapılan çalışmada da ikincil travmatik stres ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişki bulunmamasıyla tutarlı değildir. Bu duruma hem kültürlerarası farklılıklar hem de algılanan sosyal desteğin kişinin sosyal desteğe ihtiyacı olduğunda diğer kişilerden yardım alabileceğine dair inancıdır (Norris ve Kaniasty, 1996). Bir diğer ifade ile algılanan sosyal destek ötekenden ötekilerden gelen sosyal desteğin ve bu desteğin yeterlilik düzeyinin bilişsel değerlendirmesidir (Park, 2007). Bu nedenle öznellik barındırmaktadır. Bu öznel durumdan kaynaklı farklı araştırmacıların yaptığı araştırmalarla farklılık bulunabilir. Travmatik stres yaratabilen duruma maruz kalan bireylerde bireyin sosyal destek kaynakları, bu kaynaklara ulaşmasının kolaylığı zorluğu travmanın etkileriyle baş etmesinde önemli rol oynamaktadır (Horowitz, 1986). Bu şekilde bireyler travmanın yarattığı etkiyle başedebilmektedir. Bu araştırma kapsamında sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile aile ve arkadaş alt boyutları toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu da literatürle paralellik göstermektedir.

Bireylerin stres yaratan durumlar karşısında zihinssel ve davranışsal olarak başa çıkma tarzı ikincil travmatik stres düzeyinin etkisinde önemli rol oynamaktadır (Gürdil Birinci ve Erden, 2016). Alan literatüründe Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkma tarzlarını problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki gruba ayırmışlardır. Bireylerin stres yaratan durumlar karşısında baş edebileceğine dair inançlarının olması problem odaklı başa çıkma olarak tanımlanırken; stres yaratan durumlar karşısında bir şey yapamayacağına dair inançlarının olması duygu odaklı başa çıkma tarzı olarak tanımlanmıştır. Lazarus ve Folkman'ın stresle başa çıkma tarzları modelinden problem odaklı başa stratejilerini kullanan bireyler stres yaratan durum karşısında baş edebileceğine dair inançlarının olması sayesinde stresle baş edip; stres yaratan olayın yaratabileceği stres düzeyini seviyesini azaltabilir. Duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan bireyler stres yaratan durumlar karşısında bir şey yapamayacağına dair

inançlarından dolayı baş etmezler ve stres yaratan olayın yaratabileceği stres düzeyini seviyesini arttırabilirler. Bu araştırma kapsamında korelasyon analizi sonucuna göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, alt boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu bulgular alan literatürü açısından incelendiğinde çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım alt boyutları açısından literatürle tutarlıdır; güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmaması araştırma katılımcılarının farklı başetme stratejilerini daha fazla kullandığından kaynaklanabilir.

Psikopatolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) ile ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen alan literatürü çalışmalarında kişisel psikiyatrik öykünün bireyin ikincil travmatik stres açısından risk faktörü olabileceğine dair bulgular mevcuttur (Gürdil Bininci ve Erden, 2006). Bireyin mevcut psikiyatrik tanısının travmatik deneyim sonrası yaşadığı stres soransında olabilecek diğer psikopatolojik belirtilere daha savunmasız olduğundan, bireyin ikincil travmatik stres düzeyini arttırabilir. Bu araştırma kapsamında elde edilen sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile psikopatolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; bu bulgu literatürle paralellik göstermektedir.

5.3. ÇOKLU REGRESYON ANALİZİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırma kapsamında algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve psikopatolojik belirtilerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde bir yordayıcı bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma verilerinin analizi sonucunda özel bir insan, çaresiz yaklaşım, depresyon alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olduğu; aile, arkadaş, güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım,

boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama, anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İkincil travmatik stres alan yazında sosyal desteğin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres riski açısından önemli bir faktör olduğu; sosyal desteğin ikincil travmatik stres düzeyi ile arasında negatif yöne ilişki olduğu literatürde birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır (Galek ve arkadaşları, 2011). Bu duruma sosyal destek modellerinin (tampon etki ve temel etki modellerinin) stres belirtilerinin oluşmasında koruyucu faktör olduğu (tampon etki modeli) ve travmatik bir olay yaşayan bireylerle temas kaynaklı süreci ifade eden tampon etki modeli'nin (Özkul ve Çalık Var, 2008) ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde algılanan sosyal desteğin yordayıcı etkisinin olmadığı düşünülürken; bu araştırmanın algılanan sosyal destek alt boyutlarından aile ve arkadaş için ikincil travmatik stresi yordamağı bulgusuyla tutarlılık gösterirken; sosyal destek alt boyutlarından algılanan sosyal destek alt boyutlarından özel bir insan alt boyutu ikincil travmatik stresi yordamağı bulgusuyla tutarlılık göstermemiştir. Bu duruma araştırma katılımcılarının özel bir insan olarak adlandırdığı kişinin olmaması ya da özel bir insan olarak adlandırdığı kişiden aldığı sosyal desteğin kişinin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres geliştirmesinde koruyucu faktör olacak kadar bir destek almıyor olabilirle ek olarak araştırma verileri COVID-19 pandemisinden sonra toplanmıştır bu nedenle insanlar COVID-19 pandemisi nedeniyle özel bir insan olarak adlandırdığı kişinin sosyal desteğinden uzak kalmış olabilirler. Bu nedenle özel bir insan alt boyutunun sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik düzeyi değişkenini yordayıcı bir rolde olduğu ifade edilebilir.

Bu araştırma kapsamında stres ile başa çıkma tarzlarının (çaresiz yaklaşım alt boyutu hariç) sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olmadığı bulunmuştur. Beaton ve arkadaşlarının (1999) olumsuz başa çıkma stratejilerinin travma sonrası stres belirtilerinin çıkmasında ve devam etmesinde rol oynadığı bulgularıyla çaresiz yaklaşım alt boyutu hariç çalışmaktadır. Bu duruma hem kültürler arası farklılıklar hemde araştırma verileri COVID-19 pandemisinden sonra toplanmış olması neden olmuş olabilir. COVID-19 pandemisinin yarattığı etkiyle (örneğin; sosyal izolasyon) bireylerin maruz kaldıkları stres yaratan durumu boyuneğici

yaklaşım (hiçbir baş etme davranışında bulunmadan kabul etme) kabul etmesi COVID-19 pandemisinin yarattığı yaşam koşulları nedeniyle birçok birey için normal bir durumdur. Ayrıca; bu durum bireyler COVID-19 pandemisinin yarattığı travmatik etki nedeniyle bireylerin baş etme stratejilerinde değişiklik olmuş olabilir. Sresle çaresiz yaklaşımla baş eden bireyler stres yaratan durum karşısında umutsuzluk hissedip stres yaratan durumu kabul edeler. Bu açıdan akıldığında çaresiz yaklaşım aş etme stratejisine sahip olan bireylerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin yükselmesi beklenen bir durumdur. Literatürde ikincil travmatik stres ile baş etmek için empati, mizah ve benzeri farklı birçok farklı stresle baş etme stratejileri vardır (Gürdi Birinci ve Erden, 2016) bu araştırma kapsamındaki katılımcıların ikincil travmatik stres ile farklı baş etme metotları kullanabileceği düşünüldüğünden stres ile başa çıkma tarzlarının (çaresiz yaklaşım alt boyutu hariç) sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik düzeyi değişkenini yordayıcı bir rolde olmadığı ifade edilebilir.

İlgili alan literatüründe travmatik yaşam olaylarına doğrudan maruz bireylerde maruz kalma öncesi var olan depresyon ve kaygının bireylerin dolaylı travmatizasyon belirtileri üzerinde artırıcı yönde uyaran olarak rol oynayabileceği ilgili alan yazında belirtilmiştir (Johnsen ve arkadaşları, 1997). Bu araştırma kapsamında tespit edilen psikopatolojik belirtilerden depresyon alt boyutu hariç sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olmadığı bulunmuştur, bu bulgu Johnsen ve arkadaşları tarafından bulunan bulguyla tutarlılık göstermemektedir. Mevcut psikiyatrik öykünün bireylerin baş etme stratejilerini etkilediği için bireyin stresli yaşam olaylarına karşı daha savunmasız olabileceği bu nedenle ikincil travmatik stres düzeylerinin psikiyatrik tanı öyküsüne sahip olmayanlara göre daha yüksek olabileceği belirtilmiştir. Mevcut araştırmada adayların doktor onaylı tanı durumları incelenmemiş olup kısa semptom envanterini uygulanmıştır. Bu nedenle adayların ölçeğin yapıldığı son 1 haftaya dair belirtileri olması olup adayların yaşamlarının genelinde etkileyen belirtiler olmayabilir.

5.4. DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırma kapsamında Mancini (2019) tarafından geliştirilen, Balcı Çelik ve Altınışik (2001) tarafından Türk örnekleme adaptasyonu yapılan Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde kullanılabileceği bulunmuştur.

Bu tez araştırmacısı tarafından literatür araştırmasında Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeğinin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapıldığı bulunmamıştır.

BÖLÜM 6. SONUÇ

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi adlı tez araştırmasında sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişki; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyomedografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ve algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtilerin sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerindeki yordayıcılık etkisinin araştırılmasına ek olarak Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi adlı tez araştırması sonuçlarına göre sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özelliklere göre incelendiğinde yaş, cinsiyet, bir günde sosyal medyada geçirilen süre, psikiyatrik tanı durumu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanı durumu, travmatik deneyim yaşama durumu, ailede (anne – baba – kardeş) travmatik deneyim yaşama durumu, travmatik bir olaya tanık olma durumu, travma konusunda herhangi bir eğitim alma durumu, güncel veya geçmişte gönüllü olarak travma mağduru kişilerle mesleği gereği çalışma durumu ve sosyal medyadan düzenli haber takip etme durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı; eğitim düzeyi, güncel veya geçmişte mesleği gereği travma mağduru kişilerle çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Korelasyon analizleri sonucunda; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile aile ve arkadaş alt boyutları toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki, sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile çaresiz yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt

boyutları toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile özel bir insan, güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Araştırma verilerinin analizi sonucunda özel bir insan, çaresiz yaklaşım, depresyon alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olduğu; aile, arkadaş, güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyuneğici yaklaşım, sosyal destek arama, anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite alt boyutlarının sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu araştırma kapsamında Sosyal Medya Kullanıcıları için İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin 26 yaş ve üzeri üniversite öğrencisi olmayan örneklem üzerinde kullanılabileceği bulunmuştur.

BÖLÜM 7. ÖNERİLER

Literatürde sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres alanında yapılan bilimsel araştırmaların azlığı araştırmacılar tarafından vurgulanmıştır (Balcı Çelik ve Altınışik, 2001; Comstock ve Platania, 2017; Mancini, 2019). Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi adlı tez araştırmasının ikincil travmatik stres alan literatürü açısından önemi önceki bölümlerde belirtilmiştir.

Sosyal medya alanındaki gelişmeler düşünüldüğünde sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres alanında yapılacak bilimsel araştırmalar önem taşımaktadır. Ayrıca sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stresin bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığına etkileri düşünüldüğünde, meslek elemanlarında sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres alanında yapacakları müdahale ve önem çalışmaları da önem taşımaktadır.

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesi adlı tez araştırması çerçevesinde yapılan ilgili alan literatürü araştırmaları sonucunda gelecekte bu alanda yapılacak araştırmalar için araştırmacılara ve müdahale - önleme çalışmaları alanında çalışacak meslek elemanlarına çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

7.1. ARAŞTIRMACILARA ÖNERİLER

Gelecekte bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalar için aşağıda on altı öneri sunulmuştur.

Yaş değişkeninde kuşaklar (X-Y-Z kuşağı gibi) arasındaki farklılıklar incelenebilir.

Cinsiyetler arası farklılıklara bakılacaksa, farklı cinsiyetlerden eşit sayıda örnekleme ulaşılması önerilmektedir.

Eğitim düzeyleri arasındaki farklılıklar incelenecekse, farklı eğitim düzeyine sahip eşit sayıda örnekleme ulaşılması önerilmektedir. Eğitim düzeyi arasındaki farklılıklar incelenmesine ek olarak araştırma katılımcılarının aldıkları eğitimlerin içeriklerine de göre araştırma detaylandırılabilir.

Sosyal medyada geçirilen süre aralığı dakika, saat ya da katılımcıların gün içinde hangi zaman aralığında sosyal medyayı kullandığı şekilde detaylandırılabilir.

Psikiyatrik tanı değişkeni için katılımcılarının ait olduğu psikiyatrik tanında öğrenilip; psikiyatrik tanılarında spesifik olarak sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkisinin araştırılmasında gelecek araştırmalar için önerilmektedir.

Araştırma katılımcılarından veri toplanırken travmatik deneyim kavramının tanımının yapılması gelecek araştırmalar için önerilmektedir. Bu şekilde araştırma katılımcılarının travmatik deneyimine dair araştırma sorularına vereceği cevapların daha güvenilir olacağı öngörülmektedir.

Travmatik bir olaya tanık olma değişkeninde tanık olunan travmatik olayın spesifikleştirilip sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkisinin araştırılması gelecek araştırmalar için önerilmektedir.

Travma konusunda eğitim alma değişkeni, travma konusunda eğitimin türlerine dair bilgi alınarak travma konusunda eğitim türleri arasındaki farklılıkların sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkisine bakılması önerilmektedir.

Travmatik bir yaşam olayı yaşamış kişi ya da kişilerle çalışan gönüllülerin ya da meslek elemanları arasındaki sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres alanındaki farklılıkların inceleneceği araştırmalarda, çalışılan grupların travmatik yaşantı türleri ve meslek elemanlarının mesleklerine dair bilginin alınıp sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkisine bakılması önerilmektedir.

Algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve psikopatolojik belirtiler değişkenleri için literatürde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış diğer ölçekler kullanılarak hem mevcut bulguların tutarlılıkları karşılaştırılması hem algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve psikopatolojik belirtiler değişkenlerinin farklı alt

boyutlarında sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Gelecekte bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalarda sosyal medyadan düzenli haber takip etme değişkenini kullanmak isteyen araştırmalar için katılımcıların takip ettiği haber içeriklerini (ekonomi, magazin ve benzeri) detaylandırılıp sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi ve haber içeriklerine dair sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi arasında fark olup olmadığının araştırılması önerilmektedir.

Literatürde ikincil travmatik stres alanında yer alan diğer ilişkili, yordayıcı ya da aracı rol oynayan değişkenlerinde sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyi için ilişkili, yordayıcı ya da aracı rol oynayan değişken olup olmadığının belirlenmesi gelecek araştırmalar için önerilmektedir.

Gelecek araştırmalarda sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres önlemeye yönelik bilimsel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Bu tez araştırması niceliksel analiz yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir; sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres alanında nicel analiz yöntemi kullanılması gelecek araştırmalar için önerilmektedir.

7.2. MESLEK ELEMANLARINA ÖNERİLER

Müdahale ve önemle çalışmaları alanında çalışacak meslek elemanlarına iki öneri sunulmuştur.

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres bireylerin psikolojik ve fizyolojik sağlığı için risk faktörüdür. Bireylerin bu stres faktörünün mevcut etkilerinin azaltılması ve olası etkilerinin önlenmesi amacıyla meslek elemanları tarafından müdahale ve önleme programlarının yapılması önerilmektedir.

Sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres, meslekleri gereği ikincil travmatik stres geliştiren meslek elemanları için eştanı (komorbidite) riski oluşturmaktadır. Meslek

elemanlarının olası bu risk faktörü için bilgilendirme programlarının oluşturulması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adams, R. E., Figley, C. R. Ve Boscarino, J. A. (2008). *The Compassion Fatigue Scale: It Use with Social Workers Following Urban Disaster*. Research on Socail Work Practice, 18(3), 238-250.
- Akman, S. (2004). *Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar*. Türk Psikoloji Bülteni, 10(34-35), 40-56.
- Akyurt, B., ve Özerk, Halis (2023) 25 -45 yaş arası özel sektör çalışanı beyaz yakaların kendilerini algıladıkları iş stresinin ve sosyal medya kullanımının yeme tutumlarıyla ilişkisinin incelenmesi, *Elektronic Turkish Studies*, 18 (1), 203 – 221.
- Altekin, S. (2014). *Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey*. Doktora tezi. Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Altunay, A. ve Öz, F.(2006). *Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin benlik kavramı*. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 131, 46-59.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, DSM –I*. Washington, DC. (1.edition).
- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, DSM –II*. Washington, DC. (2.edition).
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, DSM –III*. Washington, DC. (3.edition).
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, DSM –III*. Washington, DC. (3.edition revised).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, DSM –IV*. Washington, DC. (4.edition).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, DSM –IV*. Washington, DC. (4.edition revised).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, Fifth Edition*. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic ans statistical manual of mental disorders, Fifth Edition -TR*. Washington, DC.
- American Psychological Assocation. (n.d.) Just- words hypothesis. In APA dictionary of psychology.

- Arpacioğlu, S., Gürler, M., & Çakıroğlu, S. (2021). *Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed on the COVID-19*. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 84-89.
- Aytaç, S. (2015). *Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma*. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (69), 1-27.
- Bae, M. (2023), "Coping strategies initiated by COVID-19-related stress, individuals' motives for social media use, and perceived stress reduction", *Internet Research*, Vol. 33 No. 1, pp. 124-151. <https://doi.org/10.1108/INTR-05-2021-0269>
- Balcı Çelik, S., ve Altınışik, 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.
- Balcioğlu, İ. (2005). *Stres kavramı ve tarihsel gelişimi*. *Medikal Açidan Stres ve Çareleri Sempozyumu Dizisi*, 47(09-12).
- Barleycorn, D. (2019). *Awareness of secondary traumatic stress in emergency nursing*. *Journal of Emergency Nursing*.
- Barnes, J. (2017). *Temel Biyolojik Psikoloji*, Çev. A. Altındağ, S. Erdoğan, Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık.
- Baker, B. ve Yang, I. (2018) Social media as social support in pregnancy and postpartum, *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17, 31 -34.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics (5th ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Beaton, R., Murphy S., Johnson, C. ve ark. (1998). *Exposure to duty related incident stressors in urban fire fighters and paramedics*. *Journal of Trauma Stress*, 11: 821-827.
- Beaton, R., Murphy S., Johnson, C. ve ark. (1999). *Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel*. *Journal of Trauma Stress*, 12: 293-308.
- Beck, A. T. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*, Çev. V. Öztürk, A. Türkcan, İstanbul, Litera Yayıncılık.
- Ben-Zur, H., Gil, S. ve Shamshins, Y. (2012). *The relationship between exposure to terror through the media, coping strategies and resources, and distress and secondary traumatization*. *International Journal of Stress Management*, 19, 132-150.
- Berryman, C., Ferguson, C.J. & Negy, C. Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatr Q* 89, 307–314 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>

- Birkök, M. C. (2011). *Poliste çatışma ve stres yönetimi*. Journal of Human Sciences, 8(1).
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. ve Figley, C. R. (2004). *Development and validation of the secondary traumatic stress scale*. Research on Social Work and Practice, 14(1), 27-35.
- Bride, B. E., Radley, M., ve Figley, C. R. (2007). *Measuring compassion fatigue*. Clinical Social Work Journal, 35, 155-163.
- Boyd, D. M. ve Ellison, N. B. (2008). *Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship*. Journal of Computer-Mediated Communication, 13:210-230.
- Buckman, R. (2005). *Too much information? Colleges fear student posting on popular facebook site could pose security risks*. The Wall Street Journal, <https://www.wsj.com/articles/SB113400519172816925>, 2. 04. 2023.
- Canfield, J. (2005). *Secondary traumatization, burnout, and vicarious traumatization: A review of the literature as it relates to therapists who treat trauma*. Smith College Studies in Social Work, 75(2), 81-101.
- Carver, C. S., Sheiner, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267- 283.
- Choi, G. Y. (2011). *Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: a national survey of social workers*. Smith Coll Stud Soc Work, 81, 101-119.
- Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). *Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis*. Psychological Bulletin, 98: 310-357.
- Collimore, K. C., McCabe, R. E., Carleton, R. N., & Asmundson, G. J. G. (2008). *Media exposure and dimensions of anxiety sensitivity: differential associations with PTSD symptom clusters*. Journal of Anxiety Disorders, 22, 1021-1028.
- 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.
- Choi, G. Y. (2017). *Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors*. Journal of Social Work, 17(3), 358-378.
- Comstock, C. ve Platania, J. (2017). *The role of media-induced secondary traumatic stress on perceptions of distress*. American International Journal of Social Science 16(1).
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı*. (İkinci basım). Remzi Kitabevi A.Ş.
- Çayırılı, E. (2017). *Sosyal medya kullanım özelliklerinin kişilik yapıları, yaşam doyumu ve depresyon açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

- Çelik, F. & Diker, E. (2021). Covid-19 Sürecinde Depresyon, Stres, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Zorlayıcı Sosyal Medya Kullanımı Arasındaki İlişkiler . *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi* , 8 (1) , 17-43 . DOI: 10.31682/ayna.783472
- Çoban, B. (2019). *Sosyal medya kullanımı ile değişen mahremiyet algısı: Youtube üzerine bir inceleme*. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, Türkiye.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). *Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon*. *Anatolian Journal of Psychiatry /Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 54-58.
- DeAndrea, D. C., Ellison, N. B., LaRose, R., Steinfield, C., ve Fiore, A. (2012) Serious social media: on the use of social media for improving students' adjustment to college, *The Internet ang Higher Education*, 15 (1), 15 -23.
- Deniz Pak M., Özcan E., ve İçağasıoğlu Çoban A. (2017). *Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı*. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52): 629-644.
- Derogatis, L. R. (1992). *The brief symptom inventory (BSI); administration, scoring and procedures manual- II*. Clinical Psychometric Inc.
- Dougall, A. L., & Baum, A. (2012). *Stress, health, and illness*. Handbook of health psychology (pp. 53-78).
- Duruduygu, M., Aker, A. T. & Acicbe, Ö. (2003). *İzmit Büyükşehir Belediyesi itfaye çalışanlarında ruhsal travma ve etkileri*. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- Düzgün, Ş. (2003). *Öğrencilerin psikolojik belirtileri ile anne-baba tutumları arasındaki ilişkiler*. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(1-2), 149-162.
- Eckler, P., Kalyango, Y., & Paasch, E. (2017). *Facebook use and negative body image among U.S. college woman*. *Women & Health Journal*, 57(2), 249-267.
- Edmondson, C. B. ve Conger, J. C. (1996). *Öfke problemi olan bireyler için tedavi ve etkinliğin gözden geçirilmesi: kavramsal değerlendirme ve metodolojik konular*. *Klinik Psikoloji İncelemesi*, 16(3): 251-275.
- Eker, D., Akar, H., ve Yıldız, H. (2001). *Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1): 17-25.
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikoloji dayanıklılık ve ikincil travma stres düzeylerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorders: an overview*. In *compassion fatigue coping with secondary traumatic stress*

- disorder in those who treat traumatized* (Ed CR Figley): 1-20. New York, Routledge.
- Figley, C. R. (1993). *Coping with stressors on the home front*. Journal of Social Issues, 49(4), 51-71.
- Freudenberger, N. J. (1974). *Staff burnout*. Journal of Social Issues. 30, 159-165.
- Fullerton C. S., Ursano, R. J., Kao T. C. ve ark. (1992). *The chemical and biological warfare environment, psychological responses and social supports in a high-stress environment*. Journal of Applied Social Psychology, 22: 1608-1624.
- Gençtan, E. (2005). *Psikanaliz ve Sonrası*, İstanbul, Metis Yayıncılık.
- George, D.R., Dellasega, C., Whitehead, M. M., ve Bordon, A. (2013). Facebook – based stress management resources for first – year medical students: a multi – method evaluation. *Computers in Human Behavior*, 3, 559 – 562.
- Gevrekçi, A. (2018). *Hücre düzeyinde stres, hücreden topluma stres*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, s.11-33.
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). *Afetlerde yardım çalışanları, ikincil travmatik stres ve başa çıkma*. Türkiye Klinikleri Psychology- Special Topics, 2(3), 198-204.
- Gürkan, A. ve Yalçın, N. (2017). *Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 90-95.
- Gürdil Birinci, G., ve Erden, G. (2016). *Yardım çalışanlarında üstenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi*. Türk Psikoloji Dergisi, 31(77), 10-26.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılarla müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: a global perspective*. London: Prentice Hall.
- Hanbay, Y. H. & Yıldırım, E. (2023). Genç Ve Yaşlı Yetişkinlerdeki Sosyal Medya Kullanımının Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi . Social Review of Technology and Change , 1 (1) , 34-51 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/srtc/issue/76713/1212194>
- Hamurcu P. Yeme Davranışı, Yeme Bozukluğu ve Ortoreksiya Nervoza Yordayıcıları Olarak Sosyal Medya Bağımlılığı ve Kullanım Amaçları: Genç Yetişkinler Üzerine Bir Çalışma. *Bağımlılık Dergisi*. 2023; 24(2): 133-145.
- Hekim, Ö., Göker, Z., Aydemir, H., Çöp, E., Dinç, G., ve Üniveri, Ö. (2019) Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikopatoloji ile ilişkisi: kesitsel bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22: 329 -337.

- Hisli Şahin, N. ve Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31): 44-56.
- Hisli Şahin, N. ve Durak, A. (1995). *Stresle başa çıkma tarzları ölçeği, üniversite öğrencileri için uyarlaması*. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.
- Hoehn-Saric, R.(1982). *Neurotransmitters in anxiety*. *Archives of General Psychiatry*, 39(6), 735.
- Hou, Y., Xiong, D., Jiang, T., Song, L., & Wang, Q. (2019). Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 13(1), article 4. <http://dx.doi.org/10.5817/CP2019-1-4>
- Horney, K. (1991). *Ruhsal çatışmalarımız*. Çev. S. Budak, Ankara, Öteki Yayınevi.
- Howard, C. (2010). *Promoting resiliency: vicarious posttraumatic growth in trauma clinicians*. Dissertations & Theses, 124.
- Hyman, O. (2005). *Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders*. *Journal of Traumatic Stress*. 17(2), 149-156.
- JASP Team (2023). JASP (Version 0.17.2) (Computer software).
- Joinson, C. (1992). *Coping with compassion fatigue*. *Nursing* 22: 118-21.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeyinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Ankara, Türkiye.
- Kahil, A., ve Palabıyıkoglu, N. (2018). *Secondary traumatic stress in Turkish aid workers: adaptation of a measure and investigation of secondary traumatic stress*. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(3), 107-116.
- Kaptanoğlu, C., (1997). *İkincil travmatik stres*. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara. Nobel Yayınları.
- Kef, S. (1997). *The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents*. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91(3): 236-244.
- Kelly, W. E. (2002). *Some evidence for nonpathological worry as separate constructs: an investigation of worry and boredom*. *Personality and Individual Differences* (33): 345-354.
- Kereçin, Diyar, Üniversite Öğrencilerinde Problemler Cep Telefonu Kullanımının Yordayıcısı Olarak Psikopatolojik Semptomların İncelenmesi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2021.

- Kietzmann, J., Hermenkens, K., McCarthy, I. P. ve Silvestre, B. (2011). *Social media? get serious! understanding the functional building blocks of social media*. Kelly School of Business, 54 (241-251).
- Kruger, N. (1992). *Identification of stress in adolescents: a psycho-educational perspective*. Doktora Tezi. University of South Africa, Afrika.
- Lazarus, R. S. (1985). *The psychology of stress and coping*. Issues in Mental Health Nursing, 7(1-4), 399-418.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, C., Dickson, D. A., Conley, C. S. ve Holmbeck, G. N. (2014). *A closer look at self esteem, perceived social support, and coping strategy: a prospective study of depressive symptomatology across the transition to college*. Journal of Social and Clinical Psychology. C. 33, S.6, s. 560-585.
- Lipowski, Z. J. (1987). *Somatization: medicine's unsolved problem*, Psychotherapy and Psychosomatics, 28:296-7.
- Lisitsa, E., Benjamin, K. S., Chun, S. K., Skalisky, Hammond, A. E., ve Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among young adults during covid – 19 pandemic: the mediational roles of social media use and social support seeking, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39 (8).
- Liu, C., ve Liu, Y. (2020). *Media exposure and anxiety during COVID-19: The mediation effect of media vicarious traumatization*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(13): 4720.
- Macritchie, V. ve 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.
- Marin, C., ve Carron, R. *The origin of the concept of somatization*. Psychosomatics, 2002; 43: 249- 50.
- Maslach, C. ve Jackson, E. S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behaviour. 2: 99 – 113.
- Mancini, M. N. (2019). *Development and validation of secondary traumatic stress scale in a sample of social media users*. Doktora Tezi. Cleveland State University, Amerika Birleşik Devletleri.
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). *Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims*. Journal of Traumatic Stress, 3, 131-149.
- Mumay, G. (2022) Evli bireylerde sosyal medya bağımlılığı ve algılanan sosyal destek ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

- Norris, F. H. ve Kaniasty, K. (1996). *Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model*. Journal of Personality and Social Psychology, 71(3), 498-451.
- Number of social network users in Turkey from 2017 to 2026 (2021, Temmuz). Erişim adresi <https://www.statista.com/statistics/569090/predicted-number-of-social-network-users-in-turkey/>
- Onat Kocabıyık, O. ve Donat Bacıoğlu, S. (2022) Psikolojik sağlık ve başa çıkma becerilerinin sosyal medya bağımlılığını yordama düzeyi, *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 14 (1), 137 – 146.
- Ooi, J., Michael, J., Lemola, S. et al. Interpersonal Functioning in Borderline Personality Disorder Traits: A Social Media Perspective. Sci Rep 10, 1068 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58001-x>
- Ortlepp, K., ve Friedman, M. (2002). *Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors*. Journal of Traumatic Stress, 15(3), 213-222.
- Owens-King, A. P. (2019). *Secondary traumatic stress and self-care inextricably linked*. Journal of Human Behaviour in the Social Environment. 37-47.
- Özbeşler, C. (2001). *Çocukluk çağı lösemilerin ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevlerine etkisi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Özen, Y., ve Gülaçtı, F. (2010). *Benlik kavramı ve beliğin gelişimi bilen benliğe gereksimin var mı?* Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 12(2), 20-38.
- Öztürk, M. O., ve Uluşahin, A. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Patterson, B. J. (1995). *The process of social support: adjusting to life in a nursing home*. Journal of Advanced Nursing, 21: 682-689.
- Pearlman, L. A., ve 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(6), 558-565.
- Pearson, J. E. (1986). *The definition and measurement of social support*. Journal of Counseling and Development, 64(6): 390-395.
- Peeples, J. A., Tomaka, J., ve Wiecebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. Journal of Behavioral Medicine, 25, 551-603.
- Ramsden, P. (2015, Mayıs). *Viewing violent news on social media can cause trauma*. British Psychological Society, Poster Sunumu.
- Park, H. S. (2007). *Effects of social support, coping strategies, self-esteem, mastery, and religiosity on the relationship between stress and depression among*

Korean immigrants in the United States: structural equation modeling.
University of Texas.

- Remer, R. ve Ferguson, R. (1995). *Becoming a secondary survivor of sexual assault.* Journal of Counseling & Development. 73(4), 407-413.
- Rice, V. H. (Ed.) (2011). *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice.* Sage Publications.
- Rubens, S. L., Vernberg, E. M., Felix, E. D. ve Canino, G. (2013). *Peer deviance, social support, and symptoms of internalizing disorders among youth exposed to Hurricane Georges.* Psychiatry, 76(2), 169-181.
- Sabo, B. M. (2006). *Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work?* International Journal of Nursing Practice, 12: 136-142.
- Safko, L. ve Brake, D. K. (2009). *The social media bible: tactics, tools, and strategies for business success.* New Jersey: John Wiley & Sons.
- Saud, M., Mashud, M., ve Ida, R. Usage of social media during the pandemic: seeking support and awareness about Covid – 19 through social media platforms, *Journal of Public Affairs*, 20 (4).
- Seanbrook Elizabeth, M., Kern Margaret, L. ve Rickard Nikki, S. (2016). *Social networking sites, depression, and anxiety: a systematic review.* JMIR Mental Health, 3(43), 50-55.
- Sayiner, B., Savaşan, E., Sözen, D., ve Köknel Ö. (2007). *Yükseköğretim gençliğinin benlik algısının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: İstanbul Ticaret Üniversitesi örneği.* İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 6(11), 253-265.
- Selye, H. (1956). *The stress of life.* New York: McGraw-Hill Book Company.
- Selye, H. (1976). *The stress concept.* Canadian Medical Association Journal. 115(8), 718.
- Schuster, M. A., Stein, B. D., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Marshall, G. N., Elliott, M. N., ...Berry, S. H. (2001). *A national survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks.* New England Journal of Medicine, 345, 1507-1512.
- Shelton, A. J., Wang, C. D. ve Zhu, W. (2017). *Perceived social support and mental health: cultural orientations as moderators.* Journal of College Counseling, C. 20. S.3, s. 194-207.
- Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). *Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps.* Journal of Social Issues. 40(4), 11-36.
- Smith, T. W., (1992). *Hostility and health: current status of a psychosomatic hypothesis: a review.* Health Psychology, 11, 139-150.

- Sungur, M. Z. (1999). *İkincil travma ve sosyal destek*. Klinik Psikiyatri, 2(2), 105-108.
- Sriwilai, K. ve Charoensukmongkol, P. (2015) Face it, don't Facebook it: Impacts of social media addiction on mindfulness, coping strategies and the consequence on emotional exhaustion. *Stress and Health*, 32 (4), 427 – 434.
- Şahin, D. (1999). Sosyal destek ve sağlık. Ü. H. Okyavuz (Ed.) , *Sağlık psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 80-100.
- Şahin, E. , Turk, F. & Hamamcı, Z. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Başa Çıkma Tutumlarının Sosyal Medya Bağımlılığıyla İlişkisi . *Erciyes İletişim Dergisi* , 9 (1) , 165-186 . DOI: 10.17680/erciyesiletisim.1001102
- Şireli Böngöl, Ö. ve Çolak, M. (2023). Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve psikopatoloji ile ilişkisi, *Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 28 -33.
- Thompson, R. R., Jones, N. M., Holman, E. A. ve Silver, R. C. (2019). *Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress*. Journal of Science and Advances.
- Ulvi, O., Karamelic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., Bashir, A., Smith, J., & Haque, U. (2022). *Social media use and mental health: a global analysis*. Epidemiologia (Basel, Switzerland), 3(1), 11-25.
- Urista, M. A., Dong, Q., & Day, K. D. (2009). *Explaining why young adults use MySpace and Facebook through uses and gratifications theory*. Online Journal of Communacition and Media Technologies, 7(1).
- Ünal, A. T. (2015). *Sosyal medya bağımlılığı: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Üstündağ, A. (2022). Ergenlerin sosyal medya kullanım amaçları ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 23 (42) , 169-190 . DOI: 10.21550/sosbilder.960816
- Vannucci, A., Flannery, K. M. ve McCauley Ohannessian, C. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of Affective Disorders*, 163 - 166.
- Vural, M., ve Başar, E. (2006). *Psikolojik faktörlerin koroner kalp hastalığına etkisi: olumsuz benlik psikolojik faktörlere müdahale edilmeli mi?*. Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 6, 55-59.
- Walker, C.E., Krumhuber, E.G., Dayan, S. et al. Effects of social media use on desire for cosmetic surgery among young women. *Curr Psychol* 40, 3355–3364 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00282-1>

- Way, I., Vandeusen, K. M., Martin, G., Applegate, B., ve Jandle, D. (2004). *Vicarious trauma: a comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders*. Journal of Interpersonal Violence, 19(1), 49-71.
- Weiss, D. S., Marmar, C. R., Metzler, T. J. ve Ronfeldt, H. M. (1995). *Predicting symptomatic distress in emergency services personnel*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63(3), 361-368.
- Woods, H.C. & Scott, H (2016) Sleep teens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression an low self – esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41- 49.
- Yalçın, C. (2018). *Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve yaşam doyumu ilişkisi: Selçuk Üniversitesi örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye.
- Yassen, J. (1995). *Preventing secondary traumatic stress disorder. In compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. C. R. Figley (Ed.) (s. 178-208). New York: Brunner-Mazel.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeung, N. C. Y., Lau, J. T. F., Yu, N. X., Zhang, J., Xu, Z. Choi, K. C., Zhang, Q., Mak, W. W. S., & Lui, W. W. S. (2018). *Media exposure related to 2008 Sichuan Earthquake predicted probable PTSD among Chinese adolescents in Kunming, China: a longitudinal study*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 10(2), 253-262.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- Yılmaz, B.(2007). *Yardım çalışanlarında travmatik stres*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 10(3), 137-147.
- Yılmaz, N. , Sarı, B. & Öke, P. (2022). Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Okul Dışı Sosyal Medya Davranışları Üzerine Etkisi . *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* , 13 (34) , 440-453 . DOI: 10.21076/vizyoner.954245
- Yıldız, E. & Koçak, O. (2020). Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve algılanan sosyaş destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31 (3), 1102 – 1126. DOI: 10.33417/tsh.681389
- Yurdokoş, E., (2005). *Stres fizyolojisi medikal açıdan stres ve çareleri sempozyumu*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1: 1-6.
- Zhou, N., ve Zhou, C. (2020). *Social media use and mental health during the COVID-19 Pandemic: moderator role of disaster stressor and mediaitor role of negative affect*. Journal of Applied Psychology, 12(4), 1019-1038.

EKLER

EK A ONAM FORMU

Sizi Prof. Dr. Arif Haldun Soygür danışmanlığında Dilan Özdemir tarafından Sosyal Medya Kaynaklı İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikopatolojik Belirtiler ile Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı sosyal medya kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, psikopatolojik belirtiler ile arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20 dk kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız , araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ... eposta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

O Şartları okudum, ve Kabul ediyorum

EK B SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek
- c) İnterseks

Eğitim Seviyeniz:

- a) Okur-Yazar
- b) İlkokul Mezunu
- c) Ortaokul Mezunu
- d) Lise Mezunu
- e) Önlisans Mezunu
- f) Lisans Mezunu
- g) Yüksek Lisans Mezunu
- h) Doktora Mezunu

Sosyal Medya Kullanıyor Musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Bir günde sosyal medyada ne kadar zaman geçirirsiniz?

- a) 0 -1 Saat
- b) 2 -3 Saat
- c) 4 -5 Saat
- d) 6 – 7 Saat
- e) 8 + Saat

Psikiyatrik Tanınız Var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Tanınız Var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Travmatik bir deneyim yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Ailenizde (anne-baba-kardeş (ler)) travmatik deneyim yaşayan var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Travmatik bir olaya tanık oldunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

Travma konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Güncel olarak, travmaya maruz kalmış kişi ya da kişilerle gönüllü olarak çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Geçmişte, travmaya maruz kalmış kişi ya da kişilerle gönüllü olarak çalıştınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Güncel olarak, mesleğiniz gereği travmaya maruz kalmış kişi ya da kişilerle çalışıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

Gemişte, mesleğiniz gereği travmaya maruz kalmış kişi ya da kişilerle çalıştınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Sosyal medyadan düzenli haber takip ediyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

EK C SOSYAL MEDYA KULLANICILARI İÇİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

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

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

1)Sosyal medyayı kullandıktan sonra duygusal olarak hissizleştim.	1	2	3	4	5
2) Sosyal medyada gördüğüm şeyleri düşündüğüm zaman kalbim çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
3) Sosyal medyada gördüğüm insanların tecrübe ettiği travmaları tekrar yaşıyormuşum gibi geldi.	1	2	3	4	5
4) Uyumakta güçlük çektim.	1	2	3	4	5
5) Gelecek konusunda cesaretimin kırıldığını hissettim.	1	2	3	4	5
6) Sosyal medyada gördüklerimi hatırlatan şeyler beni üzdü.	1	2	3	4	5
7) Çevremde bulunan insanlarla pek birlikte olmak istemedim.	1	2	3	4	5
8) Kendimi gergin hissettim.	1	2	3	4	5
9) Her zamankinden daha az aktifim.	1	2	3	4	5
10) İstemediğim halde sosyal medyada gördüğüm üzücü şeyleri düşündüm.	1	2	3	4	5
11) Dikkatimi toplamakta zorlandım.	1	2	3	4	5
12) Bana, sosyal medyada gördüğüm üzücü şeyleri hatırlatan insanlar, mekanlar ya da olaylardan uzak durdum.	1	2	3	4	5
13) Sosyal medyada gördüğüm şeylerle ilgili rahatsız edici rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5

14) Sosyal medyadan uzaklaşmak istedim.	1	2	3	4	5
15) Çok çabuk öfkələndim.	1	2	3	4	5
16) Kötü bir şeyin olmasını bekledim.	1	2	3	4	5
17) Sosyal medya ile ilgili hafızamda boşluklar olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5



EK D ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlarda yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın rakamı işaretleyiniz.

1.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.								

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.								
Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet

EK E STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

Bir sıkıntım olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem				
2- İyimser olmaya çalışırım				
3- Bir mucize olmasını beklerim				
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım				
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum				
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum				

11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum				
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım				
15- Problemin çözümü için adak adarım				
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21- Mücadeleden vazgeçerim				
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm				
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm				

28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				



EK F KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini X işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					

10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak.					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					

26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					

42. Diğerlerinin yanındaiken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetler					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					