



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**AFET SONRASI İKİNCİL TRAVMATİK BELİRTİLER
GÖSTEREN YARDIM ÇALIŞANLARININ SOSYAL
MEDYA KULLANIMLARI İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Burcu KAHRAMAN DEMİREZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Eylül 2024

**AFET SONRASI İKİNCİL TRAVMATİK BELİRTİLER
GÖSTEREN YARDIM ÇALIŞANLARININ SOSYAL
MEDYA KULLANIMLARI İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Burcu KAHRAMAN DEMİREZEN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER
Doç. Dr. Cihat ÇELİK

ÖNSÖZ

Mevcut çalışma klinik psikoloji yüksek lisans tezi olup çalışmada, yaşanan 6 Şubat Depremleri sonrası ikincil travmatik belirtiler gösteren afet yardım çalışanlarının sosyal medya kullanımları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Tez konumun temel taşlarını oluşturma ve tez yazma sürecim boyunca kıymetli uzmanlığını sunarak bana rehberlik eden tez danışmanım sayın Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN'e sabırlı desteği ve değerli katkıları için minnettarlığımı ifade ederim.

Tez savunmama katılan sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER ve sayın Doç. Dr. Cihat ÇELİK'e değerli görüş ve önerileriyle tezin geliştirilmesine sundukları önemli katkıları için teşekkür ederim.

Beni bugünlere getirirken maddi ve manevi desteklerini esirgemeyip tüm eğitim süreçlerimde bana inanan değerli KAHRAMAN ailesine; araştırma süreci içerisinde, özellikle veri toplama aşamalarında bana destek olan ve güvenen kıymetli DEMİREZEN ailesine; her zaman yanımda olup bana moral, ilham ve destek vererek bu sürecin daha kolay geçmesini sağlayan sevgili eşim Sezai DEMİREZEN'e derin teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi gerçekleştirmemde bana cesaret veren, kaygıya kapıldığım anlarda destek olan, zorlandığım her an yardıma koşan tüm arkadaşlarım ve meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca, yaşadıkları zorlu süreçleri tekrar hatırlama pahasına gönüllü olarak çalışmaya katılım sağlayan saygıdeğer afet yardım çalışanlarına tüm kalbimle minnettarlığımı ifade ederim.

Son olarak bu tezin ana unsurlarını oluştururken, 6 Şubat Depremlerinin yaşanmasının önemli bir etkisi olduğunu belirtmek isterim. Bu vesileyle, hayatını kaybeden vatandaşlarımıza rahmet, yakınlarını kaybeden ve felaketten etkilenen tüm Türkiye'ye baş sağlığı dileklerimi ileterek bu tezin, gelecekte yaşanabilecek afetler için farkındalık oluşturmalarını temenni ederim.

Sevgiyle, sağlıklı ve daha aydınlık günlere...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
SEMBOLLER	ix
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ	xi
1 GİRİŞ	1
2 GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 İKİNCİL TRAVMATİK STRES	5
2.1.1 Travma Kavramı	5
2.1.2 İkincil Travmatik Stres Kavramı.....	6
2.1.3 İkincil Travmatik Stres Belirtileri	7
2.1.4. Afet Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres Oluşumunu Etkileyen Faktörler	9
2.2 SOSYAL MEDYA KULLANIMI	10
2.3 ANKSİYETE	13
2.4 İKİNCİL TRAVMATİK STRES, SOSYAL MEDYA KULLANIMI İLE ANKSİYETE KAVRAMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ.....	16
2.5 ARAŞTIRMA AMACI VE HİPOTEZLERİ.....	17
2.5.1 Araştırmanın Hipotezleri.....	18
3 YÖNTEM.....	19
3.1 ÖRNEKLEM	19
3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	21
3.2.1 Demografik Bilgi Formu.....	21

3.2.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ).....	22
3.2.3 Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42).....	22
3.3 İŞLEM.....	23
3.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZLER.....	24
4 BULGULAR.....	25
4.1 BETİMSEL ANALİZLER.....	25
4.1.1 Ölçek Toplam Puanları İçin Betimleyici Analizlere İlişkin Bulgular	25
4.1.2 Araştırma Örnekleminin Afet, Travma ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Bulgular	26
4.2 İLİŞKİSEL ANALİZLER.....	27
4.2.1 Ölçekler ve Alt Boyutları İlişkilerine Dair Korelasyon Analizi Bulguları	27
4.2.2 Depresyonun İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Demografik Değişkenlerle İlişkisine Dair Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	30
4.2.3 Anksiyetenin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Demografik Değişkenlerle İlişkisine Dair Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	31
4.2.4 Stresin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Demografik Değişkenlerle İlişkisine Dair Regresyon Analizine İlişkin Bulgular.....	32
4.3 KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ.....	34
4.3.1 Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımları ile Travmatik Deneyimlerine İlişkin Bulgular	34
4.3.2 Cinsiyetin Etkisine İlişkin Bulgular	35
4.3.3 Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular	36
4.3.4 Katılımcıların Destek Gruplarına Katılımlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular.....	37
4.3.5 Katılımcıların Destek Hissetme Durumlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular.....	38
4.3.6 Katılımcıların Geçmiş Travma Öykülerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular	39

4.3.7 Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular	40
4.3.8 Katılımcıların Sahadaki Görevlerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular	42
4.3.9 Katılımcıların Görev Öykülerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular	44
4.3.10 Katılımcıların Afet Sonrası Sosyal Medya Kullanım Sürelerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular	45
5 TARTIŞMA	48
5.1 SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	48
5.2 İLİŞKİSEL ANALİZLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	49
5.3 KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	50
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	59
6.1 SONUÇ	59
6.2 SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER	60
6.2.1 Sınırlılıklar ve Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	60
6.2.2 Uygulamaya Yönelik Öneriler	61
KAYNAKÇA	64
EK-A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	80
EK-B. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ EK-C. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ.....	83
EK-D. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	85
EK-E. ETİK KURUL ONAYI	87
ÖZGEÇMİŞ	88

ÖZET

AFET SONRASI İKİNCİL TRAVMATİK BELİRTİLER GÖSTEREN YARDIM ÇALIŞANLARININ SOSYAL MEDYA KULLANIMLARI İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmanın amacı afet sonrası ikincil travmatik belirtiler gösteren yardım çalışanlarının sosyal medya kullanımları ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Araştırma örneklemini 138 kadın ve 142 erkek olmak üzere toplam 280 kişi katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak, Demografik Bilgi Formu, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)” ve “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS42)” kullanılarak afet bölgesine gitmiş yardım çalışanlarına uygulanmıştır. Çalışma kapsamında Bağımsız Örneklem *t*-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson korelasyon, çoklu doğrusal regresyon ve Ki-Kare analizleri ile değişkenlere ait bulgular ele alınmıştır. Analizler sonrasında afet sonrası yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri saptanmış, kadın çalışanların söz edilen belirtileri daha yüksek deneyimledikleri bulunmuştur. Aynı zamanda, deprem bölgesinde çalışılan sürenin artmasıyla birlikte afet sonrası yardım çalışanlarının deneyimlediği ikincil travmatik stres, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Sosyal medyada 4 saatten fazla zaman geçiren yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres puanlarının sosyal medyayı daha az kullanan gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alanyazında afet sonrası yardım çalışanlarındaki ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyete değişkenlerini birlikte inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Söz edilen değişkenlerin birlikte incelendiği bu tez çalışmasının ilişkili etmenlerin belirlenmesi, yardım çalışanlarındaki belirtileri önleme ve müdahale çalışmaları konusunda alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı, anksiyete, yardım çalışanları.

Tarih: 06.09.2024

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL MEDIA USE AND ANXIETY LEVELS OF AID WORKERS WITH SECONDARY TRAUMATIC SYMPTOMS AFTER A DISASTER

The aim of the study is to examine whether there is a relationship between social media use and anxiety levels of aid workers with secondary traumatic symptoms after a disaster. A total of 280 participants, 138 women and 142 men, participated the research sample. According to the findings, secondary traumatic stress, depression, anxiety and stress symptoms were detected in post-disaster aid workers, and it was found that female workers experienced these symptoms at higher levels. As data collection tools, Demographic Information Form, “Secondary Traumatic Stress Scale (TSS)” and “Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS42)” were applied to aid workers who went to the disaster area. Within the scope of the study, Independent Sample t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson correlation, Multiple Linear Regression and Chi-Square analyses were used to analyze the findings of the variables. At the same time, it was also found that the levels of secondary traumatic stress, anxiety, depression and stress experienced by post-disaster relief workers increased with the increase in the time spent working in the earthquake zone. It was found that the secondary traumatic stress, depression, anxiety and stress scores of aid workers who spent more than 4 hours on social media were higher than the groups who used social media less. In the literature, studies examining the variables of secondary traumatic stress, social media use and anxiety in post-disaster aid workers together are limited. It is thought that this thesis study, in which these variables are examined together, will contribute to the literature on the determination of related factors, prevention of symptoms in aid workers and intervention studies.

Keywords: secondary traumatic stress, social media use, anxiety, aid workers.

Date: 06.09.2024

SEMBOLLER

α : Cronbach Alfa

n: Örneklem Büyüklüğü

r: Korelasyon Katsayısı

p: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi

ss: Standart Sapma

$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama



KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DASS42: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği

İTS: İkincil Travmatik Stres

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

SMK: Sosyal Medya Kullanımı

SPSS: Sosyal Bilimler için İstatistik Programı



TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1 Araştırma Örneklemine Sosyodemografik Yapısı

Tablo 4.1.1 Araştırma Ölçek Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistiksel Tablo

Tablo 4.1.2 Araştırma Örneklemine Afet, Travma ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Demografik Özellikleri

Tablo 4.2.1 Katılımcıların Yaş, Görev Süresi, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 4.2.2 Depresyon Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Tablo 4.2.3 Anksiyete Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Tablo 4.2.4 Stres Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Tablo 4.3.1 Daha Önce Travmatik Deneyim Yaşama Durumuna Göre Afet Sonrası Sosyal Medya Kullanım Süresi Dağılımları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.2 Cinsiyete Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.3 Medeni Duruma Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon- Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.4 Görev Sonrası Destek Gruplarına Katılım Duruma Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.5 Görev Sonrası Psikolojik Destek Hissetme Duruma Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.6 Geçmiş Travma Öyküsüne Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.7 Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.8 Depremdeki Göreve Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları

Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.9 Geçmiş Görev Öyküsüne Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Tablo 4.3.10 Afet Sonrası Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Katılımcıların “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi



1 GİRİŞ

Afetler, toplumun geniş kesimlerini etkileyen ve ciddi yıkımlara yol açan olaylardır. Doğal afetler içinde ülkemiz coğrafyasında büyük bir alanı kapsayan depremler, yaygın yıkımlara sebebiyet vererek yaşamı tehdit eden ve hayatın olağan akışını bozan doğal afetler olarak tanımlanmaktadır (Cihanoğlu, Vatansever ve Erden, 2024). Bu tür olaylar, doğrudan etkilenen bireylerin yanı sıra, yardım faaliyetlerinde bulunan profesyoneller ve gönüllüler üzerinde de derin psikolojik etkiler bırakmaktadır. Deprem, sel, yangın gibi doğal afetlerin ardından sağlık çalışanları, emniyet görevlileri, arama-kurtarma personeli, ruh sağlığı uzmanları ve eğitimciler gibi çeşitli meslek gruplarından bireyler, afet bölgelerinde görev alarak mağdurlara yardımcı olmaktadır (Bıçakçı ve Ergüney-Okumuş, 2023). Bu süreçte yardım çalışanları, travmatik olaylarla karşı karşıya kalarak stres riski taşımaktadırlar ve afet sonrası yardım çalışanlarının karşılaştığı zorluklar, sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik boyutları da içermektedir.

Doğal afetler gibi ağır kayıplara neden olan travmatik olaylar, bireylerin beklemedikleri bir anda karşılaştıkları ve yaşamlarını tehdit eden dehşet verici olaylar olarak da tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre de travmatik olaylar, bireylerin aşırı korku, dehşet ve çaresizlik hissettikleri durumlar olarak tanımlanmıştır (APA, 1994). Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı DSM-5'e göre ise, bu tür travmalarda bireyler, kaçınma, aşırı uyarılma, ruh hali değişiklikleri ve istenç dışı düşünceler gibi belirtilerle kendini gösterebilmektedir (APA, 2013). Öte yandan travmatize olmuş bireylerle etkileşimde bulunan diğerlerinin, bu travmatik yaşantıları dolaylı olarak deneyimlemesi ve bu nedenle olumsuz değişimler yaşaması ise ikincil travmatik stres (İTS) olarak adlandırılmaktadır (Pearlman ve Mac Ian, 1995, akt., Birinci ve Erden, 2016). İkincil travmatik stres belirtileri, ani ve şiddetli olabilmekte ve bireylerin işlevselliğinde bozulmalara yol açabilmektedir. Bu belirtiler arasında aşırı uyarılma, uyku sorunları, rahatsız edici duygular, kaçınma tepkileri ve işlevsellikte bozulma gibi belirtiler yer almaktadır (McCann ve Pearlman, 1990). Doğal afetlerin ardından doğrudan travmatize olan bireylerle temas halinde bulunan yardım çalışanlarının, hem bu temastan hem de halen devam eden afet sürecinde bulunmaları nedeniyle afetin yarattığı birincil travmanın ötesinde, ikincil travmatik belirtiler gösterebileceklerinden söz edilmektedir (Bridge, 2007; Cornille ve Meyers, 1999). İkincil

travmatik stres, travmatik olayları doğrudan yaşamayan ancak bu olaylara maruz kalan kişilerde gözlemlenen bir durum olarak tanımlanır (Dutton ve Rubinstein, 1995). Bir başka ifadeyle; ikincil travmatik stres, travmatize olmuş bireylerle yoğun etkileşimde bulunan yardım çalışanlarında olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Altan, 2020). Örneğin yardım çalışanlarının, mağdurlarla doğrudan temas halinde olmaları nedeniyle ikincil travmatik stres geliştirme riski altında olduklarından söz eden Mol ve arkadaşları (2015) girici düşünceler, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kaçınma davranışları ve artan fizyolojik uyarılma gibi belirtiler gözlemlendiğini belirtmişlerdir.

Günümüzde afet sürecinde, sosyal medya kullanımı da olağandışı duruma uyum sağlayarak yoğun bir trafik içine girmektedir (Houston ve ark., 2014). Esasen sosyal medya kullanımı, bilgiye hızlı erişim sağlayan yaygın bir araç olarak günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. İnternetin ve teknolojinin hızla yaygınlaşmasıyla birlikte, sosyal medya platformları en yaygın iletişim ve haberleşme araçlarından biri haline gelmiştir. Bunun ötesinde sosyal medya platformları, gerçek zamanlı bilginin paha biçilmez kaynakları olarak ortaya çıkmış ve etkili afet yönetimi ve müdahale çabalarına olanak sağlamıştır (Zhang ve ark., 2019). Söz edilen platformlar, kullanıcılarına her türlü bilgiye anlık ulaşım imkanı sunarak oldukça kullanışlı olmaktadır. Ancak, özellikle afetler gibi doğal olayları da beraberinde taşıyan ve tüm toplum üzerinde etkili olan durumlarda sosyal medyada paylaşılan bilgi ve görüntüler, yanlış kullanıldıklarında toplum için karmaşa yaratabilmekte ve bireylerin ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Demiröz, 2020). Abedin ve arkadaşlarına (2014) göre, toplumu etkileyen bir afetin özellikle ilk aşamalarında sosyal medya, durumsal farkındalığın yayılması, veri toplanması ve yardımın kolaylaştırılması için bir platform görevi görmektedir. Ayrıca sosyal medyanın, bilgi, kaynak ve kişisel deneyimlerin paylaşımını kolaylaştırarak afetten etkilenen toplulukların toparlanmasını destekleme potansiyeline sahip olduğu da vurgulanmaktadır (Shibuya, 2017). Özellikle afet sonrasında sosyal medyada tüm çıplaklığıyla yayınlanan görüntüler (yaralanan, ölen ve travmatize olan insanların görüntüleri), toplumun ve görüntülerde yer alan kişilerin ve yakınlarının ruh ve beden sağlıklarını olumsuz etkileyebilmekte ve ikincil travma yaratabilmektedir (Çelik ve Diker, 2021). Bu bağlamda sosyal medyada paylaşılan içeriklerin olumsuz etkilerinin, pandemi döneminde artan internet kullanımı ile daha belirgin hale geldiği ve bu durumun, bireylerin kaygı düzeylerini artırdığı araştırmalarda belirtilmiştir (Çelik ve Diker, 2021; Haddad ve ark., 2021; Jacobs ve Burch, 2021; Wong ve ark., 2022). Bu bağlamda kaygı

bozukluğu, psikolojik rahatsızlıklar arasında en yaygın görülenlerden biridir ve henüz gerçekleşmemiş bir tehdide yönelik öznel bir beklenti, endişe ve tedirginlik durumu ile ilişkilidir (Şahin, 2019). Kaygı belirtileri arasında fizyolojik uyarılmışlık, gerilim, hassasiyet, yerinde duramama, konsantrasyon güçlüğü, bellek zayıflığı, artmış kalp atımı, nefes darlığı ve kas ağrıları gibi mental ve fiziksel belirtiler bulunmaktadır (APA, 2013). Söz edilen belirtiler, belirli bir düzeyde bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Öte yandan kaygı bozukluğu, bireyin yaşam kalitesini düşüren ve günlük işlevselliğini bozan önemli bir ruh sağlığı sorunu olarak da görülmektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015). Doğal afetler, ortaya çıkardığı travmatik yaşantılar bu yaşantıları doğrudan ya da dolaylı deneyimleyenlerin farklı boyutlarda ruh ve beden sağlıklarının etkilenmesinin yanı sıra alışkanlıklarında davranışlarında ana ve duruma bağlı değişimler gözlenmesi kaçınılmaz görünmektedir. Örneğin bireylerin günümüzde sık kullandıkları gözlenen sosyal medya kullanımına ilişkin travmatik yaşantılar ardından değişim olduğunun gözlenmesi gibi. Bu bağlamda yardım çalışanlarının travmatik deneyimlerle başa çıkmak için sosyal medyayı nasıl kullandıkları, son yıllarda artan bir ilgiyle araştırılmaktadır. Sosyal medya, bireylere destek ağları oluşturma, bilgi paylaşma ve duygusal ifade sağlama gibi olanaklar sunmaktadır (Grajales III ve ark, 2014); ancak sosyal medyanın yoğun kullanımı, özellikle travmatik deneyimlerle başa çıkmaya çalışan bireyler için hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Perrin, 2015). Bu noktada, sosyal medyanın psikolojik sağlık üzerindeki etkilerinin karmaşık bir yapı gösterdiği söylenebilir. Bu doğrultuda; alan yazında ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiler üzerine yapılan araştırmalar, bu değişkenler arasında önemli bağlantılar olduğunu göstermektedir. Özellikle ikincil travmatik stresin yüksek olduğu bireylerde, sosyal medya kullanımının ve anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Özkök, 2020). Öte yandan yardım çalışanlarının travmatik olaylarla ilgili bilgileri sosyal medya aracılığı ile öğrenmelerinin ve travmatize bireylerle bu yolla empati kurmalarının, zaman içinde ikincil travmatik strese yol açabildiği ve yardım çalışanlarının psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Figley, 1995). Kısaca, sosyal medyanın olumsuz içeriklerine maruz kalmanın (Vannucci, Flannery ve Ohannessian, 2017) ve sağlıklı bilgilere erişimin olmamasının (Zhong, Huang ve Liu, 2021) bireylerin anksiyete düzeylerini arttığını göstermektedir.

Afet bölgesine yardım için giden gönüllüler ve profesyoneller, travmayı doğrudan deneyimleyen bireylerle sürekli etkileşim halindedirler. Bu etkileşim, ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkması için zaten önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir. Buna ek olarak; sosyal medya kullanımının artması, afet sonrası yardım çalışanlarının anksiyete düzeylerini daha da yükseltebilmektedir (Çelik ve Diker, 2021; Khalaf, Alubied, Khalaf ve Rifaey, 2023). Sosyal medya, afet sonrası bilgi paylaşımı ve iletişim için önemli bir araç olsa da bu platformların kontrolsüz kullanımı, bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Sosyal medya üzerinden yayılan olumsuz ve travmatik içerikler, yardım çalışanlarının psikolojik sağlığını tehdit edebilmektedir (Gupta, Jogdand ve Kumar, 2022; Nesi, 2020). Diğer yandan, sosyal medyanın olumlu sosyal destek sağlayıcı bir işlevi de bulunmaktadır. Sosyal destek, bireylerin stresle başa çıkma yeteneklerini artırmakta ve anksiyete düzeylerini azaltmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Sosyal medya, yardım çalışanlarının meslektaşları, aileleri ve arkadaşları ile bağlantıda kalmalarını sağlayarak sosyal destek ağlarını güçlendirebilmektedir. Bu doğrultuda; sosyal medya kullanımı, uygun ve dengeli bir şekilde olduğunda, yardım çalışanlarının psikolojik iyilik haline katkıda bulunabilmektedir (Herrera-Peco, Quijano ve Nunez, 2023; Jones, Mougouei ve Evans, 2021; Ulvi ve ark., 2022). Bu bağlamda, sosyal medya kullanımlarının anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların, genellikle sosyal medyanın içeriği ve kullanım sıklığı olarak iki ana faktör üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Sosyal medyada maruz kalınan travmatik ve stres yaratıcı içeriklerin, anksiyete düzeylerini artırabileceği, destekleyici ve olumlu içeriklerin ise bu düzeyleri azaltabileceği vurgulanmaktadır (Moreno ve ark., 2012). Kullanım sıklığı açısından ise, sosyal medyanın aşırı kullanımı, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Kross ve ark., 2013).

2 GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu kısmında ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyete değişkenlerine dair bilgiler ile alanyazın çalışmaları sunulmuştur.

2.1 İKİNCİL TRAVMATİK STRES

2.1.1 Travma Kavramı

Bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığını sarsan, onları yaralayan; aynı zamanda olağan dışı gerçekleşen ve bireylerin beklemediği bir anda karşı karşıya kaldıkları dehşet verici olayların tamamı travmatik yaşantı olarak nitelendirilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2014). Travma; insan eliyle gerçekleşebilen kaza, savaş, göç, istismar, şiddet, işkence gibi durumlar veya doğa olayları sebebiyle gerçekleşebilen depresyon, sel, yangın, heyelan, erozyon gibi afetler sebebiyle bireylerin yaşamlarını tehdit edebilecek, aniden oluşan durumlarla karşı karşıya kalmaları ile meydana gelmektedir (Cihanoğlu, Vatansever ve Erden, 2024; Deckker, 2018; Hillenberg ve Wolf, 1989).

Amerikan Psikiyatri Birliği travmatik olayları, bireyin kendisini ya da başkasının yaşamını tehdit eden bir olay, yaralanma veya şiddet karşısında dehşete kapılarak aşırı şekilde korku, kaygı ve çaresizlik yaşaması olarak adlandırmaktadır (APA, 1994). DSM-5'e göre bireylerin deneyimlediği travma ile ilintili stres belirtileri içerisinde kaçınma, aşırı uyarılma, ruh hali değişimleri ve istenç dışı düşünceler bulunmaktadır (APA, 2013). Bireyler, travmatik durum sırasında ve/veya sonrasında olumsuz yaşantıyı doğrudan ya da dolaylı olarak da deneyimleyebilmektedirler (Altan, 2020).

Travmatik olayların psikolojik etkilerinin rastgele dağılmadığına dikkat etmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır; bazı bireyler yüksek derecede dayanıklılık sergileyip sonrasında normal yaşamlarına dönebilirken, diğerleri deneyimlerinin kalıcı etkileri üzerine profesyonel yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler (Kleim ve ark., 2018).

2.1.2 İkincil Travmatik Stres Kavramı

Travmatik yaşantısı bulunan, doğal olmayan ya da doğal afet mağdurlarıyla etkileşimde olan başka bir bireyin, olayın detay ve içeriğini öğrenmesiyle travmatik yaşantıyı dolaylı olarak deneyimlemesiyle duygu, düşünce ve davranışlarında yaşadığı olumsuz değişimler, ikincil travmatik stres (İTS) olarak açıklanmaktadır (Knight, 2013; Trippany, Kress ve Wilcoxon, 2004). Bunun yanında Figley (1995), ikincil travmatik stres kavramını ilk kullananlar arasında olmakla birlikte bu kavramı; başka bir bireyin deneyimlediği travmatize edici yaşantıyı öğrenmenin ortaya çıkardığı davranış ve duygular olarak ifade etmektedir. Diğer yandan afet mağdurlarına yardım eden bireylerin travmatik olaya doğrudan maruz kalmamaları sebebiyle ikincil travmatik stres, dolaylı travma olarak ifade edilmektedir (Yılmaz, 2007). Merhamet yorgunluğu olarak da bilinen ikincil travmatik stres, başkalarının travmatik deneyimlerine tekrar tekrar maruz kalmaktan kaynaklanabilecek olumsuz psikolojik ve duygusal etkilere atıfta bulunmaktadır (Adams, Boscarino ve Figley, 2006; Boscarino, Figley ve Adams, 2004).

Ek olarak ikincil travmatik stres, travmatize olmuş bir bireye yönelik yardım davranışında bulunmak veya bunu istemekten doğan bir stres tepkisi olarak açıklanmıştır (Figley, 1995). Diğer yandan, yardım davranışında bulunan bireylerin deneyimleyebilecekleri olumsuz belirtileri ifade etmek amacıyla ikincil travmatik stres, üstlenilmiş/temsili travma ve tükenmişlik gibi nosyonlar bulunmaktadır (Leiter ve Maslach, 1988). Figley'in tanımına travmatik yaşantıya rastlama boyutu Lerias ve Byrne (2003) tarafından eklenerek ikincil travmatik stres; önemli derecede strese sebep olan veya korku veren bir olaya şahitlik eden, trajik olayla ilgili bilgilere erişen veya travmatik olay sonrasında yardım eyleminde bulunan bireylerin verdiği tepki olarak ifade edilmiştir. Bunun da ötesinde, travmatize bireylerle çalışmanın verebileceği etkiler; a. psikolojik sıkıntı ya da işlevsellikte bozulmanın göstergeleri, b. bilişsel değişimler, c. ilişkilerdeki bozulmalar olarak üç bölüme ayrılmıştır (Figley, 1995, akt., Dutton ve Rubinstein, 1995).

Araştırmalar, yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres gelişimine katkıda bulunan çeşitli faktörler öne sürmektedir (Boscarino ve ark., 2010). Söz edilen faktörlerden birinin, yardım personelinin travmayla ilgili durumlara ne ölçüde dahil olduğu ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Adams ve ark., 2007). Ek olarak, yardımcının duygusal sınırları koruma becerisi ve kendi öz bakım uygulamalarının da ikincil travma geliştirme riskini etkileyebileceği söylenmektedir (Boscarino ve ark., 2010).

İkincil travmatik stresi açıklamaya yönelik iki kuramsal açıklama önerilmiştir (Figley ve Kleber, 1995, akt., Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Söz edilen açıklamalardan birinde travma yaşantısı bulunan bireyle yakın etkileşimin bir sonucu olarak, diğer bireyde de derin çaresizlik ve çevre üzerinde kontrol kaybı başta olmak üzere benzer belirtilerin görüldüğünden söz edilmektedir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Ek olarak, yardım davranışında bulunan bireylerin bilişsel şemaları ve inanç sistemlerinin de travma öznesi bireylerin travmatik anlatılarına tekrar tekrar maruz kalmaları nedeniyle önemli ölçüde bozulabileceği vurgulanmaktadır (Trippany ve ark., 2004). Bahsedilen bozulma, yardım davranışında bulunan bireyin dünya görüşünde değişime yol açarak dünyayı daha tehlikeli algılamalarına ve kendilerini daha savunmasız olarak görmelerine neden olmaktadır (Trippany ve ark., 2004). İkinci açıklama ise diğerlerinin, travma yaşantısının öznesini desteklemelerinden kaynaklı çabalarının yükü ile ilintili enerji tükenmesi olarak tanımlanmaktadır (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Söz edilen açıklama travmatik yaşantının kendisinin, mağdur yakınlarının travmatik yaşantı öznesi ile özdeşleşmeye ittiğini vurgulamaktadır. Bunun da ötesinde kurulan bu özdeşleşmenin, travmatize olan bireylere yakın olanlarda uzun vadeli bir etki olarak fiziksel ve duygusal olarak yorgunluk sebebiyle bir yük haline geldiği ve böylelikle bireylerin enerjisinin tükenmesine sebep olduğu ileri sürülmektedir. Söz edilen kuramsal açıklamalar, travma yaşantısının yalnızca yaşantı öznesinde değil, empatik bir yaklaşımla mağdurlar ile etkileşimde bulunan diğerlerinde de travmatik stres belirtilerini meydana getirebileceğini göstermektedir.

2.1.3 İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İkincil travmatik stres belirtileri çoğunlukla ani ve belirli bir olay sonrasında meydana gelmekte, bazen de kısa zamanda sönebilen akut belirtiler olarak gözlemlenebilmektedir (Gürkan ve Yalçınar, 2017; Pearlman ve Mac Ian, 1995; akt. Birinci ve Erden, 2016). Ek olarak belirtiler, genellikle kısa vadeli olmasına rağmen uzun vadeli etkiler de görülebilmektedir (Mol ve ark., 2015). Benzer şekilde, akut stres belirtileri de kısa sürede kendini gösterirken, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri genellikle olaydan belli bir zaman sonra gecikmeli olarak ortaya çıkmaktadır. Eğer belirtiler en az üç gün ile bir ay boyunca devam ediyorsa bu; akut stres bozukluğu olarak tanımlanmakta, bir aydan uzun deneyimleniyorsa; travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Adshead ve Ferris, 2007; Erdener, 2019; Sherin ve Nemeroff, 2011).

Öte yandan ikincil travmatik stresin, travma sonrası stres ve akut stres bozuklukları ile benzer belirteçleri bulunmaktadır (Figley, 2002). İkincil travma dolayısıyla deneyimlenen sıkıntının indikatörleri arasında; aşırı uyarılma, bireye sıkıntı veren duygular, travmatik olay ile ilintili imgeler veya olayla ilintili öğelerden kaçınma, olaya duyarsızlaşma, somatik şikayetler, girici düşünceler ve kompulsif eylemler, bağımlılık, uykuya ilgili zorluklar, son olarak, kişiler arası ilişkiler, günlük ve sosyal işlevsellikte bozulmalar bulunmaktadır (Bridge, 2007; Dutton ve Rubinstein, 1995; McCann ve Pearlman, 1990). Bahsedilen travma sonrası stres belirtileri zamanla anksiyete gibi başka psikolojik bozuklukların da gelişmesine olanak sağlayabileceğinden, üzerinde durulması önemlidir.

Travma yaşantısının öznesiyle çalışanlar, travmatik deneyimleri dinledikçe, benzer bir deneyim yaşadıklarını hissetmektedirler (Erdener, 2019). Dinlemenin yanı sıra şahit olarak veya gözlemleyerek deneyimleme; yardım edenlerin empati kurulmasına ve özneye benzer duyguların hissedilmesine yol açmakta (Steed ve Downing, 1998, akt., Lerias ve Byrne, 2003) ve girici düşünceler aracılığıyla travmatik yaşantı yardım edenler tarafından tekrarlı şekilde hatırlanmaktadır (Hesse, 2002). Diğer yandan temel olarak ikincil travmatik stres belirtileri; yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık olarak üçe ayrılmaktadır (Nemeroff, 2009). Bu doğrultuda yeniden yaşantılama, bireylerin travmatik olayla doğrudan ilişkisi olmamasına rağmen travmatik olayı yeniden yaşamasıyla ortaya çıkabilen girici düşünceler, geri dönüşler (flashback) ve kabusları ifade etmektedir (Hesse, 2002, Peebles-Kleiger ve Zerbe, 1998). Bu durum, travmaya ilişkin ipuçları veya hatırlatıcılarla tetiklenebilmekte ve bireylerin günlük yaşamında önemli sıkıntılara ve aksamalara neden olabilmektedir. Ek olarak travmatize bireylerle temas edenler, olayla ilgili düşünce, duygu ya da konuşmalar da dahil olmak üzere travma ile ilişkili herhangi bir uyarandan kaçınmaya meyledebileceğinden kaçınma da ikincil travmatik stres için başka bir ayırddedici belirtidir (Nemeroff, 2009; Peebles-Kleiger ve Zerbe, 1998). Söz edilen geri çekilme, bireylerin günlük aktivitelerine olan ilgilerinin azalmasına ve diğerlerinden kopma hissine yol açabilmektedir (Nemeroff, 2009). Son olarak aşırı uyarılmışlık, uyku güçlüğü, sinirlilik ve irkilme tepkisi gibi artan fizyolojik ve psikolojik tepkisellikle karakterize edilmektedir (Nemeroff, 2009; Peebles-Kleiger ve Zerbe, 1998). Söz edilen belirtiler, tehlike olmamasına karşın bireylerin potansiyel tehditlere karşı sürekli tetikte olma çabasını ifade etmektedir (Mol ve ark., 2015). Bunların yanı sıra bireylerde fizyolojik üşüme ve ağrı gibi somatik belirtilerin de ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Kaya, 2015).

2.1.4. Afet Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres Oluşumunu Etkileyen Faktörler

İkincil travmatik stres, travmatik olaylara doğrudan maruz kalmadan, olaylara tanıklık eden veya bu olaylardan etkilenen bireylerde ortaya çıkan stres tepkilerini ifade etmektedir. Bu durum, genellikle travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerde, özellikle sağlık çalışanlarında, sosyal hizmet uzmanlarında ve acil müdahale ekiplerinde yaygın olarak görülmektedir (Lever, Mathis ve Mayworm, 2017; Mol ve ark., 2015). İkincil travmatik stres, travmatik olayların dolaylı etkilerine maruz kalan bireylerde önemli psikolojik ve fiziksel belirtilere yol açmaktadır. Diğer yandan ikincil travmatik stresin temel nedenleri arasında, travma mağdurlarıyla sık ve yoğun etkileşim, mağdurların yaşadığı duygusal ve fiziksel acıya tanıklık etme, mağdurların hikayelerini dinleme ve onların travma sonrası stres belirtilerini gözlemleme yer almaktadır (Figley, 2002). Bu süreçler, travma mağdurlarının yaşadığı stresin dolaylı olarak profesyonellerin de etkilenmesine neden olmaktadır. Ek olarak, araştırmalara göre görevleri gereği travmatik olaylar içinde bulunan durumlarda olayların detayları ile ilgilenme ve travmatize bireylere yönelik empati yapma, yardım davranışında bulunan bireylerin zaman içinde travmatize olmasına sebep olmaktadır (Pearlman ve Saakvitne, 1995a, akt., Birinci ve Erden, 2016).

Alanyazına göre afet yardım çalışanlarının ikincil travmatik stresin gelişmesine katkıda bulunabilecek çeşitli faktörler bulunmaktadır. Travma materyaline maruz kalma düzeyleri ve çalışanın yaşadığı kişisel travma, ikincil travmatik stres belirtilerinin varlığı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Cornille ve Meyers, 1999). Ayrıca, algılanan düşük performansla ilişkin mükemmeliyetçilik ve suçluluk duygusu, ikincil travmatik stresi şiddetlendirebilecek tükenmişlik riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Mol ve ark., 2015).

İkincil travmatik stresin etkileri, travma mağdurlarının yaşadığı belirtilerle benzerlik göstermekte ve depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları, öfke, iş performansında düşüş ve sosyal ilişkilerde zorluklar gibi belirtileri içermektedir (Bridge, 2007). Öte yandan bu etkiler, travmatik olaylarla sürekli etkileşim halinde olan profesyoneller için özellikle yıkıcı olabilmektedir. Bridge (2007), sosyal hizmet uzmanları üzerinde yaptığı çalışmada, ikincil travmatik stresin bu profesyonellerde yaygın olduğunu ve ciddi işlevsel bozukluklara yol açtığını belirtmiştir. Bu bulgular,

ikincil travmatik stresin profesyonel yaşam üzerinde ciddi olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Yanbolluoğlu'nun (2019) derleme çalışması da ikincil travmatik stresin; psikologlar (Birinci ve Erden, 2017), sağlık personelleri (Baysan, 2010; Gürkan ve Yalçiner, 2017), arama kurtarma ekipleri (Yılmaz ve Hisli-Şahin, 2007) ve acil yardım çalışanları (Birinci ve Erden, 2017; Pak, Özcan ve Çoban, 2017) gibi çeşitli mesleklerde görülebildiğine ışık tutmaktadır. Ek olarak, çocuk koruma hizmeti çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %37'sinin ikincil travmatik stresle ilişkili klinik düzeyde duygusal sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur (Cornille ve Meyers, 1999). 11 Eylül terör saldırılarının ardından sosyal hizmet uzmanlarıyla yapılan bir başka çalışmada, uzmanların kurtarma çalışmalarına katılımlarının ikincil travmatik stresle ilişkili olduğu, ancak tükenmişlikle ilişkili olmadığı bulunmuştur (Boscarino ve ark., 2004).

Son olarak Yanbolluoğlu (2019), eğitim düzeyi, deneyim yılı ve bireysel travmatik deneyimlerin de ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda 15 araştırmayı kapsayan başka bir meta analiz çalışması ise, bireysel travmatik geçmişin ve travmatik bir olaya daha fazla maruziyetin ikincil travmatik strese yol açan etkenler olduğunu göstermiştir (Baird ve Kracen, 2006).

2.2 SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Günümüzde teknolojinin yaygın kullanılmasıyla birlikte bilgi ve haber kaynaklarına erişim hızlı şekilde sağlanabilmekte ve internet vasıtasıyla birlikte sosyal medya platformlarının kullanımı en yaygın iletişim ve haberleşme aracı haline gelmiştir. Bunun da ötesinde sosyal medya platformları, dünya genelinde bireylerin etkileşim kurması ve bilgi alışverişi için günlük yaşamın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Jafar ve ark., 2023; Pang, 2022). Böylelikle sosyal medyanın, Web 2.0'ın aracılığıyla sosyal medya platformlarında oluşturulan profillerin içerik paylaşımı ve alışverişine olanak sağlayan bir aracı olduğu ifade edilmektedir (Kaplan ve Haenlein, 2010). Günümüzde dünya çapında beş milyardan fazla aktif sosyal medya kullanıcısı bulunduğu bildirilirken bu sayının 2028 tarihinde altı milyara ulaşılacağı ön görülmektedir (Statista, 2024). Küresel nüfusun önemli bir bölümünü temsil eden bu rakam, sosyal medyanın günlük hayatımızdaki yaygınlığının altını çizmektedir. Ek olarak sosyal medya platformları, kullanıcıların arkadaşları ve aileleri ile bağlantıda kalmasını sağlamanın yanı sıra, bilgi

paylaşımı ve sosyal etkileşim için de önemli araçlar sunmaktadır; ancak sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkileri hakkında çeşitli endişeler ve tartışmalar bulunmaktadır. Bu doğrultuda sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalar, genellikle karmaşık ve bazen çelişkili sonuçlar ortaya koymaktadır. Örneğin, Ulvi ve arkadaşlarının (2022) küresel analizine göre, sosyal medya kullanımının artan depresyon ve anksiyete ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Bahsedilen çalışma, sosyal medya kullanımının aşırı ve artan düzeyde olmasının özellikle hassas bireylerde ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Ulvi ve ark., 2022). Bu bağlamda bir başka araştırmada, üniversitelilerin içinde bulunduğu sosyal medya aktivitelerinin niteliğinin, anksiyete geliştirmede önemli bir etmen olduğu bulunmuş ve spesifik görüntülerin izlenmesinin daha yüksek kaygı düzeyi ortaya çıkardığı belirtilmiştir (McComb, Gobin ve Mills, 2021). Ek olarak sosyal medya içeriğine artan maruziyet, COVID-19 bilgilerine verilen duygusal tepkiyle birleştiğinde, pandemi sırasında anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunduğu bulunmuştur (Jones ve ark., 2021). Bununla birlikte, gün içerisinde oldukça sık kullanılan sosyal medya platformları her türlü bilgiye anlık ulaşım imkanı sağlayarak kullanışlı olmaktadır, yanlış kullanımda topluluk için karmaşa yaratabilecek durumlara neden olabilmektedir. Benzer şekilde, bilginin sosyal medyada yayılma hızı ve ölçeği, bireylerin genellikle bilmeden yanlış veya yanıltıcı içerik paylaşmasıyla yanlış bilgilerin çoğalmasına da katkıda bulunmaktadır (Alonzo ve Popescu, 2021; Brindha, Kadeswaran ve Jayaseelan, 2022). Bu durumun, yanlış bilginin yayılmasının durumu kontrol altına alma ve halk sağlığını koruma çabalarını baltalayabileceği halk sağlığı krizleri sırasında özellikle sorunlu olabileceği öne sürülmektedir (Brindha ve ark., 2022). Bunun da ötesinde, daha sonra yalanlansa da kriz anlarında hızlıca doldurulan bilgi boşluğuna yol açan ‘infodemik’ adlı fenomen, geniş çaplı endişe meydana getirmektedir (Al-Amad ve Hussein, 2021) Bu doğrultuda sosyolojik ve doğal olaylar olan afet durumlarında bilginin doğruluğu ve niteliğine bakılmaksızın hızla yayılması olumsuz bireysel etkiler yaratabilmektedir (Demiröz, 2020). Bilginin bu şekilde hızla yayılmasıyla birlikte birey ve kurumlar bakımından bir “sosyal medya krizine” neden olabilmektedir (Özdemir, 2017). Bu sebeple sosyal medyanın bilhassa afet ve acil olaylarda tedbirli kullanılması önerilmektedir. Özellikle afet sonrasında sosyal medyada sansürsüz yayınlanan yaralanan, ölen ve travmatize olan insanların görüntüleri toplumun ve görüntülerde yer alan kişilerin ruh sağlıklarını olumsuz olarak etkilemekte ve ikincil travma yaratabilmektedir (Demiröz, 2020). Çelik ve Diker’in (2021) yaptığı araştırmaya göre

sosyal medyadaki içeriklerin bireyler üzerindeki olumsuz etkisi açık olmakla birlikte pandemi döneminde bireylerin evde kalmasıyla son yıllarda hızla artan internet kullanımının sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korkusu ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak, sosyal medya kullanım sıklığının bireylerin deneyimlediği anksiyete belirtilerini arttırdığı bilinmektedir (Vannucci ve ark., 2017). Bu nedenle içeriklerin paylaşılmasına ve yayılmasına karşı önlemler alınması gerekmektedir.

Sosyal medya kullanımının depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı üzerindeki etkilerini inceleyen Keles, McCrae ve Grealish (2019), sosyal medya kullanımının ruh sağlığı sorunları ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu sonucuna ulaşmışlardır. Sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen bir diğer çalışma, genç yetişkinlerde sosyal medya kullanımının ruh sağlığı sorunları belirtilerinden intihar düşünceleri, yalnızlık, sosyal anksiyete ve empati eksikliği ile ilişkili olmadığını bulmuştur. Ancak, belirsiz ve alarm verici paylaşımlar (vaguebooking) yapan bireylerin intihar düşünceleri geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Berryman, Ferguson ve Negy, 2018). Bu durum, sosyal medya kullanımının belirli davranışların ruh sağlığı üzerindeki etkilerini daha derinlemesine araştırmanın önemini vurgulamaktadır (Berryman ve ark., 2018).

Sosyal medya kullanımı, ruh sağlığı üzerinde karmaşık etkileri bulunan çok boyutlu bir konudur. Ek olarak araştırmalar, sosyal medya kullanımının hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımlarının kaygı düzeylerini nasıl etkilediğini araştıran nitel bir çalışma; sosyal medya olumlu deneyim, sosyal bağlantı kurma ve kaçış aracı olarak kullanılma yoluyla anksiyeteyi azaltırken, stres, karşılaştırma, gelişmeleri kaçırma korkusu, olumsuz deneyimler ve erteleme yoluyla anksiyeteyi arttırdığı sonucunu ortaya koymuştur (Anto ve ark., 2023).

Son olarak sosyal medya kullanımının olumsuz etkilerini azaltmak ve olumlu etkilerini artırmak için bireylerin kullanım alışkanlıklarını dikkatlice yönetmeleri ve sağlıklı kullanım stratejileri geliştirmeleri önemlidir. Bu doğrultuda; sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve etkili müdahale stratejileri geliştirmek için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

2.3 ANKSİYETE

Psikolojik bozukluklar, her biri kendine özgü bir dizi belirtiye sahip çeşitli ruh sağlığı koşullarını kapsamaktadır. Söz edilen psikolojik rahatsızlıklar arasında anksiyete, birçok farklı bozuklukta mevcut olan yaygın ve etkili bir belirti olarak kabul edilmektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015; Craske ve Zucker, 2001; Garakani, Mathew ve Charney, 2006). Öte yandan korku tepkisi, var olan somut bir tehlikeye yönelik organizmanın verdiği duygusal bir tepkidir. Bireyler, fiziksel sağlıklarını tehlikeye sokabilecek; başka birinden gelebilecek nükleer, biyolojik, kimyasal saldırı veya kazalar, zorunlu göç ve savaş gibi insan eliyle çıkabilecek tehditler, değer verilen bir yakının kaybı ya da depresyon, heyelan, yangın, erozyon, salgın, sel gibi doğal afet tehditleriyle karşı karşıya kaldıklarında korku tepkisi vermektelerdir. Bununla birlikte kaygı, henüz gerçekleşmemiş bir tehdide yönelik öznel bir beklenti, endişe ve tedirginlik durumu ile ilişkilidir (Şahin, 2019). Esasen korku tepkisinin ‘şimdiki zaman’ olma durumu ile kaygı tepkisinin geleceğe yönelik ‘beklenen’ olma durumu vurgulanmaktadır (Şahin, 2019).

Yaygın ruh sağlığı durumu olan anksiyete, fizyolojik, duygusal ve bilişsel faktörlerin etkileşimi ile karakterizedir. Ek olarak anksiyetenin belirgin belirtileri arasında fizyolojik uyarılmışlık ve gerilim hissi bulunmaktadır (Calhoon ve Tye, 2015). Anksiyete, bireylerde hassasiyet, yerinde duramama, konsantre olamama, bellekte zayıflama, artmış kalp atımı, nefese odaklanma ve bunları yanlış yorumlama gibi mental ve fiziksel belirtilerle seyredebilmektedir (Şahin, 2019). Bunlara ek olarak bireyler; huzursuzluk, gerginlik, tedirginlik, dikkat dağınıklığı, uyku bozuklukları, kolay irkilme ya da tetikte olma hali deneyimleyebilmektedirler (APA, 2013). Dahası, anksiyeteye sahip bir bireyin baş dönmesi, sersemlik hissi, kulaklarda, çınlama, nefes darlığı, sık nefes alma, ağızda kuruluk, kalp çarpıntısı, kas ağrıları, midede yanma ve ağrı gibi fiziksel yakınmaları olabilmektedir (Bhave ve Nagpal, 2005). Diğer yandan anksiyete deneyimleyen bir bireyin; kaygı, sıkıntı, bunaltı, endişe, korkuya benzer bir duygusu bulunmakla birlikte birey bu durumu, ‘kötü bir şey olacakmış hissi’ ya da ‘nedensiz bir korku’ ifadeleriyle açıklayabilmektedir (Yahyaoğlu ve Baygın, 2018).

Anksiyete genellikle yaygın ve nahoş olarak tanımlanmakta ve buna bir endişe veya kaygı duygusu eşlik etmektedir (Bhave ve Nagpal, 2005). Anksiyete, bireylerin kendilerini tehdit altında hissettikleri durumlarda ortaya çıkan bir endişe ve kaygı ile ilişkilidir ancak gerçek ve yakın bir tehdide karşı verilen bir tepki olan korkudan ayırt edilmektedir (APA, 2013; Vayalapalli ve Vayalapalli, 2018). Vayalapalli ve Vayalapalli,

(2018)'nin vurguladığı üzere korku, mevcut bir tehlikeden kaynaklanırken, kaygı gelecekte algılanan bir tehditten ortaya çıkmaktadır. Söz edilen kaygı, günlük yaşamın bir parçası olabilir ve genellikle tehlike geçtikten sonra ortadan kalkmaktadır; ancak bazı kişilerde anksiyete kalıcı hale gelmekte ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilmektedir. Anksiyete bozuklukları, ciddi ve yaygın ruh sağlığı sorunları arasında yer almaktadır ve yaşam boyu prevalansları oldukça yüksektir (Bandelow ve Michaelis, 2015). Üstelik, anksiyete bozuklukları duygudurum bozuklukları ile yüksek oranda komorbid olarak gözlenip hastaların %90'ında yaşamları boyunca depresyon da görüldüğü bildirilmiştir (Garakani ve ark., 2006). Buna ek olarak anksiyete, genellikle depresyon ve madde bağımlılığı gibi diğer durumlarla birlikte de görülebilmektedir (Craske ve ark., 2017; McLean, Miller, Mclean, Chodkiewicz ve Whittal, 2007).

Diğer yandan, anksiyete bozukluklarının yaygın ve ciddi ruh sağlığı sorunları olmasında, genetik ve çevresel faktörlerin, anksiyete gelişiminde önemli rol oynadığından söz edilmektedir (Gottschalk ve Domschke, 2017; Norrholm ve Ressler, 2009; Steimer, 2002). Genetik yatkınlık, anksiyete bozuklukları geliştirme riskine önemli bir katkı olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda Norrhom ve Ressler (2009) anksiyete bozukluklarındaki varyansın %40 kadarının kalıtsal faktörlere atfedilebileceğini öne sürmüşlerdir. Diğer yandan çevresel faktörler de bireylerin anksiyeteye yatkınlık geliştirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Yürütülen bir aile çalışmasında, kaygılı ebeveynlerin yetiştirdiği çocukların hiç psikolojik hastalık geçirmemiş ebeveynlerin yetiştirdiği çocuklara kıyasla kaygı bozukluğu teşhisi alma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Turner, Beidel ve Costello, 1987, akt., Cheesman, Rayner ve Eley, 2019).

Anksiyete bozukluklarının patofizyolojisi, özellikle amigdala ve prefrontal korteks gibi beyin bölgelerindeki işlevsel bozukluklarla ilişkilendirilmiştir. Bununla ilgili bir çalışma, anksiyete bozukluğundan muzdarip bireylerin, amigdala ve limbik sistem gibi korku ve tehdit algılama ile ilişkili beyin bölgelerinde yüksek reaktivite sergilediklerini göstermiştir (LeDoux ve Pine, 2016). Söz edilen bölgeler, duygusal tepkilerin düzenlenmesinde ve tehlide karşı verilen tepkilerin kontrol edilmesinde kritik rol oynamaktadır (Shin ve Liberzon, 2009). Dahası, algılanan tehditlere karşı bahsedilen aşırı duyarlılık, kalp atış hızının artması, terleme ve kas gerginliği gibi abartılı bir fizyolojik tepkiye yol açabilmekte (Craske ve ark., 2009) ve bu da bireyin tehlikede olmaya dair hislerini daha da güçlendirebilmekte ve anksiyete döngüsünü sürekli hale getirebilmektedir (Mallorquí-Bagué ve ark., 2016). Ek olarak kaygı, bir ruh sağlığı sorunu

haline geldiğinde bireylerin beyin yapısında ve işlevinde değişikliklere yol açarak bireylerin tehdit algısına karşı aşırı tepki vermesine neden olmaktadır (Giorgi ve ark., 2016; LeDoux ve Pine, 2016). Bahsedilen yapısal değişiklikler, beynin korku ve kaygıyı düzenleme yeteneğini bozabilmekte ve bireyleri nispeten küçük stres faktörleri karşısında bile yoğun ve kalıcı korku tepkileri verme konusunda daha duyarlı hale getirebilmektedir (Giorgi ve ark., 2016).

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde ise BDT olarak da bilinen bilişsel davranışçı terapinin ve farmakolojik tedavilerin etkili olduğu belirtilmektedir (Bystritsky, 2004; McLean ve ark., 2007). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımı, bireylerin korku ve kaygılarının bilişsel, fizyolojik ve davranışsal bileşenlerini ele alarak bireylerin psikolojik belirtilerini yönetmeleri konusunda başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken (Asmundson ve ark., 2006), selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin-noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI) gibi ilaçlar anksiyete belirtilerini azaltmaktadır (Craske ve ark., 2009). Anksiyete bozuklukları tedavisi konusunda bilişsel ve davranışçı terapi içerisinde davranışsal kurama göre anksiyete sebebi uyaranlara tekrarlanan üstüne gitme yöntemi uygulanırken, psikanalize göre transferans veya uzun vadeli içgörü yaklaşımı uygulanmaktadır (Özakkaş, 2014). Bahsedilen tedavi yöntemlerinin kombinasyonu, bazı hastalar için daha etkili olabilmektedir (Craske ve ark., 2017).

Diğer yandan anksiyete bozuklukları, genellikle çocukluk, ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ve 25 ila 59 yaş arasındaki bireylerde daha yaygın görülme eğilimi bulunmaktadır (Asmundson ve ark., 2006). Ek olarak anksiyete, cinsiyetler arasında farklılık göstermekle birlikte, kadınlarda erkeklere göre daha yaygın görüldüğü vurgulanmaktadır (Asmundson ve ark., 2006; Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013). Craske ve arkadaşlarının (2017) da öne sürdüğü üzere; anksiyete bozuklukları genellikle kronik bir seyir izlemekte ve tedavi edilmediğinde tekrarlama eğilimi göstermektedir. Ek olarak kaygı bozukluğu, bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve günlük işlevselliklerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, anksiyete bozukluklarının erken dönemde tanınması ve uygun tedavi yöntemlerinin uygulanması büyük önem taşımaktadır (Craske ve ark., 2017).

2.4 İKİNCİL TRAVMATİK STRES, SOSYAL MEDYA KULLANIMI İLE ANKSİYETE KAVRAMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ÇALIŞMALARIN İNCELENMESİ

İkincil travmatik stres, travmatik olaylara doğrudan maruz kalmadan, bu tür olaylara tanıklık eden veya bu olaylardan etkilenen bireylerde ortaya çıkan stres tepkilerini ifade etmektedir. Sosyal medya kullanımı, bu tür travmatik içeriklere sürekli maruz kalma riskini artırarak ikincil travmatik stresin oluşturma riskine katkıda bulunmaktadır. Özellikle pandemi döneminde yapılan araştırmalar, sosyal medya kullanımının anksiyete düzeylerini artırdığını ve bireylerin travmatik olaylara dair içeriklere maruz kaldıkça duygusal sağlıklarının olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Çelik ve Diker, 2021; Zhong, Jiang, Xie, ve Qin, 2020). Bu doğrultuda; sosyal medya kullanımı ile artan anksiyete ve İTS düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu nedenle, sosyal medya kullanımının dikkatli yönetilmesi ve travmatik içeriklere maruz kalmanın sınırlandırılması, anksiyete ve ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerini azaltmada önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

Alanyazında, ikincil travmatik stres, anksiyete ve sosyal medya kullanımı kavramları arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu ilişkileri inceleyen bazı önemli çalışmalar şu şekilde özetlenmiştir: Sosyal medya kullanımının artan yaygınlığı, özellikle anksiyete ve olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Herrera-Peco ve ark., 2023; Pang, 2022; Ulvi ve ark., 2022). Zhong ve arkadaşları (2020), COVID-19 salgını sırasında sosyal medya kullanımının genel nüfus üzerindeki ruh sağlığı etkilerini araştırmışlardır. Söz edilen çalışma, aşırı sosyal medya kullanımının travma ile ilişkili duyguların düzeylerini artırdığını ve anksiyete, depresyon ve ikincil travmatik stres gibi psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirildiğini göstermiştir. Benzer şekilde, Salzmänn-Erikson ve Hiçdurmaz'ın (2017), post-travmatik stres yaşayan bireylerin sosyal medyayı günlük yaşamlarını ve hastalıklarını anlatmak için nasıl kullandıklarını inceledikleri çalışma sonuçları; sosyal medyanın bireylerin yaşadıkları travmaları anlatmalarına ve kendilerine bakım sağlama faaliyetleri için kullanmalarına olanak sağladığını göstermiştir. Bahsedilen bulgulara karşın Zhao ve Zhou' nın (2020), COVID-19 salgını sırasında sosyal medya kullanımının anksiyete üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışma, sosyal medya kullanımının anksiyete

düzeylerini artırdığı ve negatif duyguların bu ilişkiyi aracılık ettiği bulgularını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Vannucci ve arkadaşlarının (2017) genç yetişkinlerde sosyal medya kullanımının anksiyete belirti üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaları, sosyal medyada geçirilen sürenin anksiyete belirtileri ve anksiyete bozukluğu olasılığı ile ilişkili olduğuna ışık tutmuştur. Ek olarak Lopes ve arkadaşlarının (2022), sosyal medya kullanımının depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisini incelediği sistematik derlemeleri, problemlili sosyal medya kullanımının depresyon ve anksiyete ile güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Lai ve arkadaşları (2023), sosyal medya kullanımının sosyal anksiyete üzerindeki etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, pasif sosyal medya kullanımının sosyal anksiyete ile pozitif, aktif sosyal medya kullanımının ise negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Buna ek olarak Liu ve Liu'nun (2020), COVID-19 pandemi sürecinde medya maruziyeti ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışma, sosyal medya maruziyetinin anksiyeteyi artırdığını ve bahsedilen değişkenler arasındaki ilişkinin sosyal medya aracılığıyla yaşanan ikincil travmatizasyona aracılık ettiğini göstermiştir. Benzer şekilde bilgi almak amacıyla sosyal medya kullanım sıklığını inceleyen başka bir çalışma, yüksek sosyal medya kullanım yaygınlığı ile genç yaş ve düşük ekonomik nitelik ile ilişkilendirilmiştir (Al-Amad ve Hussein, 2021).

Son olarak bu alanyazın taraması, sosyal medya kullanımının ikincil travmatik stres ve anksiyete üzerindeki etkilerini çeşitli açılardan ele alan önemli çalışmaları özetlemektedir. Sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, aşırı kullanımın yol açtığı stres ve anksiyete düzeyleri ile ilişkilendirilmekte ve ikincil travmatik stres düzeyi ile anksiyete düzeylerini arttırmaktadır.

2.5 ARAŞTIRMA AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın amacı, afet sonrası ikincil travmatik belirtiler gösteren yardım çalışanlarının sosyal medya kullanım sıklığı ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Araştırma, ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyerek, afet bölgelerinde görev yapan yardım çalışanlarının psikolojik sağlığını korumaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Bu çalışma, afet sonrası destek için bölgede çalışan bireylere verilebilecek psikolojik ilk yardım ve psikolojik destek stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Ek olarak alanyazında afet sonrası yardım çalışanlarındaki ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyete değişkenlerini birlikte inceleyen

araştırmalar sınırlıdır. Sözü edilen değişkenlerin birlikte incelendiği bu tez çalışmasının ilişkili etmenlerin belirlenmesi, yardım çalışanlarındaki belirtileri önleme ve müdahale çalışmaları konusunda alanyazına katkıda bulunacağı düşünölmektedir.

2.5.1 Araştırmanın Hipotezleri

Çalışma için taranan alanyazın doğrultusunda araştırma hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: Yardım alışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri sahada geçirdikleri süre ile ilişkilidir.

H2: İkincil travmatik stres düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3: Yardım alışanlarının uyarılma düzeyleri sosyal medya kullanım sürelerine göre farklılık göstermektedir.

H4: Yardım alışanlarının anksiyete düzeyleri sosyal medya kullanım sürelerine göre farklılık göstermektedir.

3 YÖNTEM

Bu çalışmanın yöntem bölümünde; örneklem, veri toplama araçları, işlem ve istatistiksel analizler açıklanmaktadır.

3.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde yaşanan deprem bazında son yıkıcı afet olan 6 Şubat depremleri sonrası yardım çalışmalarına katılan gönüllü ve profesyoneller oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise yardım çalışmalarına katılan bireylere çevrimiçi form aracılığıyla ulaşılarak gönüllülük esasına göre belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğünün önceki araştırmalarca 300 civarı olarak belirlendiği görülmüştür (Kahil ve Palabıykoğlu, 2016; Kavak, Karaköse, Koçak, 2023). Bu çalışma için gerekli örneklem sayısını belirlemek amacıyla G-Power Güç Analizi (3.1'inci sürümü) kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre 262 katılımcıya ulaşılması ön görülmüş ve dışlama ölçütleri, kayıp veriler düşünülerek %10'luk bir artışla alt sınır 290 kişi olacak şekilde belirlenmiştir. Sonuçta, çalışmanın örneklemini 138'i kadın (%49,3) ve 142 si erkek (%50,7) olmak üzere toplam 280 kişi oluşturmuştur.

Çalışma örnekleminin dahil edilme ölçütleri; deprem bölgelerinde bulunmuş olma, bu bölgelerde gönüllü veya profesyonel olarak çalışarak depremzede kişilere temas etmiş olma ve 18 ile 60 yaş arasında olmasıdır. Dışlama ölçütleri ise; depremzede olma, deprem bölgelerinde bulunmamadır. Yaş bir dışlama ölçütü olarak alınmamış ve afet durumlarında yardım çalışmalarına katılan bireylerin meslek gruplarında devlet memuru olma yaşı ve emekli olma yaşı düşünülerek; araştırma örnekleminin 18 yaş üstü ve 60 yaş altında kalan bireylerden oluşması belirlenmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerini içeren bulgular Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Örnekleminin Sosyodemografik Yapısı

	Min-Max	$\bar{x}$	ss
Yaş	20-58	33,26	8,38
Görev süresi	1-240	25,23	34,71
Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	138	49,3
	Erkek	142	50,7
Eğitim durumu	Lise-ön lisans	84	30,0
	Lisans	106	37,9
	Yüksek lisans/doktora	90	32,1
Medeni durum	Evli	119	42,5
	Bekar	161	57,5
Depremdeki görev	AFAD gönüllüsü	48	17,1
	Arama kurtarma	104	37,1
	Psikolog	39	13,9
	Sağlık personeli	43	15,4
	Sosyal destek	46	16,4
Görev türü	Ücretli, gönüllü	31	11,1
	Ücretli, profesyonel	55	19,6
	Ücretsiz, gönüllü	146	52,1
	Ücretsiz, profesyonel	48	17,1
Geçmiş görev öyküsü	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	64,6
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	12,5
	Deprem dışı diğer afetlerde de görev aldım	64	22,9
Depremde görev yapılan şehir	Akdeniz Bölgesi	110	39,3
	Doğu Anadolu Bölgesi	8	2,9
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	86	27,8
	Çoklu bölge	84	30,0

Çalışmaya 20-58 yaş ($\bar{x}=33,26\pm 8,38$ yıl) aralığında 138 kadın (%49,3) ve 142 erkek (%50,7) olmak üzere toplam 280 kişi katılmıştır. Eğitim durumu lise-ön lisans olan 84 kişi (%30,0), lisans olan 106 kişi (%37,9) ve yüksek lisans-doktora olan 90 kişi (%32,1) bulunmaktadır. Katılımcılardan evli olan 119 (%42,5) kişi varken 161 kişi (%57,5) bekar. Katılımcıların tamamı depremde görev almış ve çalışmaya katılan afet gönüllülerinin %17,1'i (48 katılımcı) AFAD gönüllüsü, %37,1'i arama kurtarma görevlisi (104 kişi), %13,9'u psikolog (39 kişi), %15,4'ü sağlık personeli (43 kişi) ve %16,4'ü sosyal destek görevlisidir (46 kişi) (Bknz. Tablo 3.1).

Kahil ve Palabıyıkoglu (2016) çalışması baz alınarak demografik bilgi formunda yer alan gönüllülük ve ücretli/ücretsiz değişkenlerine göre katılımcılar arasında ücretsiz gönüllü çalışan 146 kişi (%52,1), ücretli ve profesyonel çalışan 55 kişi (%19,6), ücretsiz ve profesyonel çalışan 48 kişi (%17,1) gönüllü /ücretli çalışan 31 kişi (%11,1) bulunmaktadır (Bknz. Tablo 3.1).

Katılımcıların %64,6'sı (181 katılımcı) ilk kez afet bölgesinde çalışırken %12,5'i (35 kişi) daha önce deprem bölgesinde çalışmış ve %22,9'u (64 kişi) başka afetlerde de görev aldığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunlukla Hatay'da (%36,4) ve birden fazla deprem şehrinde (%30,0) çalıştıkları görülmüştür. Ek olarak, afet bölgesinde çalışma süresinin 1-240 gün ($\bar{x}=25,23\pm34,71$) aralığında olduğu bulunmuştur (Bknz. Tablo 3.1).

3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, araştırmacı tarafından hazırlanmış, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi onların belirli nitelikleri hakkındaki bilgilerini içeren bir formdur. Kişisel bilgilerin yanı sıra ilgili değişkenler hakkında soruları da içermektedir. Demografik Bilgi Formu'nda yer alan bazı değişkenler için de araştırmada uygulanan ölçeklerden elde edilen puanları karşılaştırmak için uygun analizler gerçekleştirilmiştir (EK-A).

Bu çalışma için demografik bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, deprem bölgelerinde görev alıp almama, depremzede olup olmama, afet bölgesindeki görevleri, afet bölgelerindeki çalışma durumları, ilk kez afet durumunda çalışıp çalışmadıkları, bölgede kaç gün kaldıkları, hangi şehir ve/veya şehirlerde görev aldıkları, daha önce eğitim ve süpervizyon alıp almadıkları, görevlerinden sonra psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadıkları, daha önce travmatik bir olay yaşayıp yaşamadıkları, sosyal medya platformları kullanıp kullanmadıkları, kullanma süreleri ve kullanılan uygulamalar ile ilgili bilgileri içermektedir.

3.2.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından örseleyici yaşantı deneyimlemiş travmatize bireyler ile kurulan etkileşim sonrası yardım davranışında bulunan bireylerin ikincil travmatizasyonla ilgili tekrar deneyimleme, uyarılmışlık ve kaçınma belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde (1=Asla, 2=Çok nadir, 3=Ara sıra, 4=Sıklıkla, 5=Çok sık) ve 17 maddeden oluşmaktadır. Envanter kaçınma (1,5,7,9,12,14,17), uyarılma (4,8,11,15,16) ve istemsiz etkilenme (2,3,6,10,13) başlıkları olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Uygulamadan elde edilecek toplam puan 17-85 arasında değişmektedir. Alınan puan yüksek ise bu, katılımcının etkilenme düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bride ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan orijinal ölçek çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşları'nın (2018) Türkçe formunda ise Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak elde edilmiştir. Ek olarak alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları sırasıyla; kaçınma için 0.78, uyarılma için 0.82 ve istemsiz etkilenme için 0.84 olarak bulunmuştur (**EK-B**).

Mevcut çalışma için İTSÖ Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Ek olarak alt boyutların iç tutarlılık kat sayıları sırasıyla; kaçınma için 0.76, uyarılma için 0.88 ve istemsiz etkilenme için 0.83 olarak bulunmuştur.

3.2.3 Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Bilgel ve Bayram (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek dörtlü likert tipinde (0=Hiçbir zaman, 1=Bazen ve arasıra, 2=Oldukça sık, 4=Her zaman) 42 maddeden oluşmaktadır. D ile ifade edilen 14 madde (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42) depresyonu, A ile ifade edilen 14 madde (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41) anksiyeteyi ve S ile ifade edilen 14 madde (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39) stresi ölçmektedir. Depresyon, anksiyete ve stres maddeleri kendi kategorilerinde ayrı ayrı toplanmaktadır.

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından yapılan orijinal ölçek çalışmasında alt boyut Cronbach Alfa değerleri sırasıyla .91, .84, .90 olarak bulunmuştur. Bilgel ve Bayram (2010) tarafından yapılan Türkçe formunda ise alt boyut Cronbach Alfa değerleri sırasıyla .92, .86, .88 olarak elde edilmiştir (**EK-C**). Mevcut çalışma için DASS-42 Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.96, alt boyutlarının katsayıları ise sırasıyla depresyon için 0.92, anksiyete için 0.90 ve stres için 0.92 olarak bulunmuştur.

3.3 İŞLEM

Çalışma için araştırmada kullanılacak veri toplama araçları için ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirliklerini çalışan araştırmacılara izin başvurusunda bulunularak Beykoz Üniversitesi Etik Kuruluna araştırma önerisi sunulmuş ve 19.03.2024 tarihli 4 sayılı Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu onayı ile veri toplama süreci başlatılmıştır. Ek olarak, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42) geliştiricileri, ölçeğin serbest kullanımını beyan etmişlerdir. Yine de ölçeği Türkçeye uyarlayan araştırmacılardan Nazan Gönül Bilgel'den ölçeğin kullanımına dair onay istenmiş ve alınmıştır.

Veriler kartopu örnekleme yöntemi ile toplanmaya başlanmış ancak devamlılık sağlanamadığından ve mevcut erişebilirlik temelinde veri toplama sürecini hızlandıracağı düşünüldüğünden kolayda örnekleme veri toplama yöntemi ile ilerlemiştir. Veri toplama araçları sırasıyla; araştırmaya katılacak bireyler için araştırmacının hazırladığı, araştırmanın kim tarafından ve hangi kurum adı altında yapıldığı, araştırmacının iletişim bilgileri, çalışmanın amacı ile kişisel bilgi ve verilerin korunması gibi gizlilik ilkeleri hakkında bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu (**EK-D**), Demografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS42) olmak üzere, web tabanlı Google yazılımı aracılığıyla çevrimiçi form oluşturulmuştur. Katılımcılar araştırmaya katılmalarının gönüllülük esasına dayandığı belirtilen bilgilendirilmiş onam formu verilerek çalışmaya dahil edilmiş ve çevrimiçi form, afet bölgelerine gitmemiş katılımcıların anketi sonlanacak şekilde programlanmıştır.

Çalışmaya katılım, sosyal medya uygulamaları (Instagram, Facebook, Telegram ve WhatsApp) aracılığıyla duyurulmuştur. Araştırma kriterlerini uygun olan ve katılmayı kabul eden kişilere form iletilmiştir. Araştırma verileri 27.03.2024 ile 11.06.2024 tarihleri

arasında toplanmıştır. Formun uygulaması ortalama 10 dakika sürmüştür. Ölçeklerin tamamlanmaması, yaşı 18'den küçük girilmiş olması ve aynı yanıtların girilmesi durumlarında veriler çalışmaya dahil edilmemiş ve silinmiştir.

3.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Çalışmada nicel, ilişkisel tarama modeli kullanılmış ve veriler IBM SPSS Statistics 24 istatistiksel analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri ve farklılıkları değerlendirmek için Pearson korelasyon, Çoklu Doğrusal Regresyon analizleri ile Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ve Ki-Kare analizleri yürütülmüştür.

Araştırma ölçek ve alt boyut toplam puanları için en küçük ve en büyük değerler ile ortalama ve standart sapma dağılımlarına dair bilgiler Tablo 4.1.1'de verilmiştir. Normallik sınaması için çarpıklık-basıklık değerleri kullanılmıştır. Hesaplanan çarpıklık-basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olması, veri setinin normal dağıldığını gösterdiğinden parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırma değişkenlerinin, örneklemin demografik yapısına göre farkını değerlendirmek üzere Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) analizleri yürütülmüştür. Değişkenler arası ilişkinin boyutu ve yönünü değerlendirmek amacıyla korelasyon, etkilerini belirlemek amacıyla regresyon ve Ki-Kare analizleri uygulanmıştır. Elde edilen Cronbach Alfa (α) katsayıları araştırma ölçme araçlarının güvenilir ölçüm araçları olduğunu göstermiştir. Son olarak istatistiksel anlamlılık değeri, bulguların yorumlanması için $p < 0,05$ olarak esas alınmıştır.

4 BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde araştırma soruları temelinde gerçekleştirilen istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular betimsel analizler, karşılaştırma analizleri ve ilişkisel analizler bulguları sırasıyla aktarılmıştır. Araştırmanın hipotezlerine yönelik analiz tabloları ve açıklamaları her başlık altında verilmektedir.

4.1 BETİMSEL ANALİZLER

Araştırmanın bu kısmında araştırma örneklemini ve ölçek toplam puanları için betimleyici istatistiksel analizler aşağıda sunulmuştur.

4.1.1 Ölçek Toplam Puanları İçin Betimleyici Analizlere İlişkin Bulgular

Araştırma için kullanılan İkincil Travmatik Stres (İTSÖ) ve Depresyon-Stres-Anksiyete (DASS-42) ölçekleri ve alt boyut toplam puanları için en küçük-en büyük değerler, ortalama ve standart sapma dağılımlarını saptamak amacıyla betimleyici istatistiksel analiz yürütülmüştür. Bahsedilen analize ait bilgiler Tablo 4.1.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Araştırma Ölçek Toplam Puanları İçin Betimleyici İstatistiksel Tablo

	Min	Max	$\bar{x}$	ss	Çarpıklık	Basıklık	α
İstemsiz etkilenme	5	23	12,31	4,31	0,15	-0,59	0,83
Kaçınma	7	26	13,77	4,85	0,58	-0,52	0,76
Uyarılmışlık	5	24	10,21	4,61	0,75	-0,05	0,88
İTSÖ	17	69	36,29	12,56	0,53	-0,35	0,92
Depresyon	0	39	9,45	8,04	0,68	-0,12	0,92
Anksiyete	0	26	6,85	6,80	0,98	0,14	0,90
Stres	0	33	10,53	8,45	0,67	-0,21	0,92
DASS-42	0	90	26,84	21,56	0,66	-0,22	0,96

Bu çalışma için hesaplanan çarpıklık-basıklık değerlerinin ± 1 aralığında olması veri setinin normal dağıldığını göstermektedir. Bu kapsamda parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Son olarak elde edilen Cronbach Alfa (α) katsayıları araştırma ölçme araçlarının güvenilir ölçüm araçları olduğunu göstermiştir (Bknz. Tablo 4.1.1).

4.1.2 Araştırma Örneklemine Afet, Travma ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Bulgular

Çalışma örnekleminin sosyodemografik bilgilerini analiz etmek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Örneklemin sosyodemografik yapısına dair bulgular Tablo 4.1.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.1.2. Araştırma Örneklemine Afet, Travma ve Sosyal Medya Kullanımlarına İlişkin Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Deprem eğitimi alma durumu	Evet	185	66,1
	Hayır	95	33,9
Görev sonrası destek gruplarına katılım	Evet	99	35,4
	Hayır	181	64,6
Görev sonrası psikolojik yardım ihtiyacı	Evet	90	32,1
	Hayır	190	67,9
Geçmiş travma öyküsü	Evet	141	50,4
	Hayır	139	49,6
Afet öncesi sosyal medya kullanımı	Evet	275	98,2
	Hayır	5	1,8
Sosyal medyanın güncel kullanımı	Evet	269	96,1
	Hayır	11	3,9
Kullanılan sosyal medya platformu	Instagram	260	92,9
	Twitter	127	45,4
	Youtube	192	68,6
	Facebook	133	47,5
	WhatsApp	244	87,1
	Diğer (Telegram, Tik Tok, Snapchat)	203	72,5
Afet sonrası sosyal medya kullanım süresi	0-1 saat	72	25,7
	1-3 saat	128	45,7
	4 saat üstü	80	28,6
Güncel sosyal medya kullanım süresi	0-1 saat	65	23,2
	1-3 saat	130	46,4
	4 saat üstü	85	30,4

Deprem eğitimi alan 185 kişiye (%66,1) karşın 95 kişinin (%33,9) eğitim almadığı görülmüştür. Katılımcıların 99'u (%35,4) görev sonrası destek gruplarına katılırken 181'i (%64,6) katılmamıştır. Katılımcılardan 90'ı (%32,1) görev sonrası psikolojik destek ihtiyacı hissetmiş 190'ı (%67,9) hissetmemiştir. Geçmişte travmatik deneyim öyküsü olan 141 kişi (%50,4) varken 139 kişide (%49,6) yoktur. Katılımcıların büyük çoğunluğu afet öncesinde (%98,2) ve güncel olarak (%96,1) sosyal medya kullanmaktadır. Katılımcılar büyük oranda Instagram (%92,9) ve WhatsApp (%87,1) uygulamalarını kullanmaktadır. Afet sonrası sosyal medya kullanımı 0-1 saat olan 72 kişi (%25,7), 1-3 saat olan 128 kişi (%45,7) ve 4 saat üstü olan 80 kişi (%28,6) vardır. Güncel olarak sonrası sosyal medya kullanımı 0-1 saat olan 65 kişi (%23,2), 1-3 saat olan 130 kişi (%46,4) ve 4 saat üstü olan 85 kişi (%30,4) bulunmaktadır (Bknz. Tablo 4.1.2).

4.2 İLİŞKİSEL ANALİZLER

Çalışmanın bu kısmında katılımcıların ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkilere yönelik bulgular sunulacaktır.

4.2.1 Ölçekler ve Alt Boyutları İlişkilerine Dair Korelasyon Analizi Bulguları

Katılımcıların yaş, deprem bölgesindeki görev süreleri, İkincil Travmatik Stres İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği, alt boyutları toplam puanları arasındaki ilişkilerin varlığı, şiddeti ve yönünün belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Söz edilen analize dair bulgular Tablo 4.2.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Yaş, Görev Süresi, İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	$\bar{x}$	ss	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaş	33,26	8,38	1									
2. Görev süresi	25,23	34,71	,027	1								
3. İstemsiz etkilenme	12,31	4,31	-,091	,084	1							

	$\bar{x}$	ss	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Kaçınma	13,77	4,85	-,129*	,097	,672**	1						
5.Uyarılmışlık	10,21	4,61	-,108	,137*	,733**	,834**	1					
6. İTSÖ	36,29	12,56	-,121*	,116	,871**	,923**	,940**	1				
7. Depresyon	9,45	8,04	-,063	,121*	,468**	,632**	,621**	,632**	1			
8. Anksiyete	6,85	6,80	-,095	,138*	,541**	,614**	,640**	,658**	,741**	1		
9. Stres	10,53	8,45	-,155**	,131*	,397**	,609**	,596**	,590**	,806**	,801**	1	
10. DASS-42 Ölçeği	26,84	21,56	-,114	,140*	,500**	,668**	,667**	,674**	,923**	,906**	,945**	1

*p<0,05; **p<0,01

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Yürütülen korelasyon analizi sonucuna göre, istemsiz etkilenme puanıyla depresyon puanı arasında bulunan istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin orta düzey ve pozitif yönde olduğu görülmüştür ($r=0,468$; $p<0,01$). İstemsiz etkilenme puanı ile anksiyete puanı arasında orta düzeyli ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,541$; $p<0,01$). İstemsiz etkilenme puanı ile stres puanı arasında orta düzeyde ve pozitif doğrultuda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,397$; $p<0,01$). Benzer şekilde istemsiz etkilenme puanı ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur ($r=0,500$; $p<0,01$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

Kaçınma puanı ile depresyon puanına bakıldığında, aralarındaki ilişkinin anlamlı, orta düzeyde ve pozitif yönlü olduğu görülmüştür ($r=0,632$; $p<0,01$). Kaçınma ile anksiyete puanı arasında orta düzeyde ve pozitif doğrultuda istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,614$; $p<0,01$). Kaçınma puanı ile stres puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki ise orta düzeyde ve pozitif doğrultudadır ($r=0,609$; $p<0,01$). Kaçınma puanı ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanı arasında ise orta düzey, pozitif doğrultuda istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r=0,668$; $p<0,01$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

Uyarılmışlık puanı ile depresyon puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu ve bu ilişkinin orta düzeyli, pozitif doğrultuda olduğu saptanmıştır ($r=0,621$; $p<0,01$). Uyarılmışlık puanı ile anksiyete puanı ilişkisi istatistiksel anlamda orta düzeyde, pozitif doğrultuda ilişkilidir ($r=0,640$; $p<0,01$). Uyarılmışlık puanı ile stres puanı arasında ise orta düzeyli ve pozitif doğrultuda anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,596$; $p<0,01$).

Uyarılmışlık puanı ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanı ilişkisinin de istatistiksel olarak anlamlı, orta düzey ve pozitif doğrultuda ilişkili olduğu görülmüştür ($r=0,667$; $p<0,01$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanı ile depresyon puanı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu ilişkinin orta düzeyli, pozitif doğrultulu olduğu görülmüştür ($r=0,632$; $p<0,01$). İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanı ile anksiyete puanı arasında da orta düzey, pozitif doğrultulu anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,658$; $p<0,01$). İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanı ile stres puanı arasındaki ilişkiye bakıldığında, orta düzey ve pozitif doğrultuda anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,590$; $p<0,01$). İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanı ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanı arasında ise orta düzey ve pozitif doğrultuda anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($r=0,674$; $p<0,01$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

Yaş ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği puanlarına bakıldığında ise, aralarında düşük düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0,121$; $p<0,05$). Benzer şekilde yaş ile stres puanı arasında düşük düzeyde, negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0,155$; $p<0,05$). Ek olarak, yaş ve kaçınma puanı arasında düşük düzeyde, negatif doğrultuda istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0,129$; $p<0,05$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

Katılımcıların deprem bölgelerinde geçirdikleri süre ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından uyarılmışlık ile ilişkisine bakıldığında ise, görev süresi ile uyarılmışlık puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,137$; $p<0,05$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

Deprem bölgelerinde geçirilen süre ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; görev süresi ile depresyon puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüş ($r=0,121$; $p<0,05$), görev süresi ile anksiyete puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuş ($r=0,138$; $p<0,05$), görev süresi ile stres puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmış ($r=0,131$; $p<0,05$) ve son olarak, görev süresi ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puanı arasında düşük düzeyde, pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,140$; $p<0,05$) (Bknz. Tablo 4.2.1).

4.2.2 Depresyonun İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Demografik Değişkenlerle İlişkisine Dair Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği alt boyutlarından depresyon yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.2.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2.2. Depresyon Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Yordanan değişken	Yordayan değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	p
Depresyon	Sabit (a)	-4,982	1,125		-4,428	0,000***
	Kaçınma	1,048	0,077	0,632	13,597	0,000***
$F_{(1,278)}=184,877$; $p=0,000$; $R^2=0,40$						
Depresyon	Sabit (a)	-4,602	1,104		-4,168	0,000***
	Kaçınma	0,621	0,136	0,374	4,551	0,000***
	Uyarılmışlık	0,539	0,144	0,309	3,754	0,000***
$F_{(2,277)}=103,838$; $p=0,000$; $R^2=0,43$						
Depresyon	Sabit (a)	-5,015	1,101		-4,556	0,000***
	Kaçınma	0,608	0,135	0,367	4,507	0,000***
	Uyarılmışlık	0,494	0,143	0,283	3,463	0,001**
	Geçmiş travma varlığı	2,082	0,744	0,130	2,797	0,006**
$F_{(3,276)}=73,537$; $p=0,000$; $R^2=0,44$						
Depresyon	Sabit (a)	-5,346	1,104		-4,844	0,000***
	Kaçınma	0,618	0,134	0,373	4,610	0,000***
	Uyarılmışlık	0,463	0,143	0,265	3,247	0,001**
	Geçmiş travma varlığı	2,114	0,739	0,132	2,859	0,005**
	Afet sonrası 4 saat üstü sosyal medya kullanımı	1,749	0,799	0,098	2,188	0,030*
$F_{(4,275)}=57,106$; $p=0,000$; $R^2=0,45$						

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,000$

Depresyon puanının yordayıcılarının belirlenmesinde hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Bu amaçla İkinci Travmatik Stres Ölçeği alt boyutları yordayıcı değişkenler olarak birinci bloğa, demografik değişkenler de yordayıcı değişkenler olarak ikinci bloğa atanmış, depresyon puanı ise yordanan değişken olarak atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Demografik değişkenler içinde kategorik olanlar kukla değişken olarak analize dahil edilmiştir. Bu doğrultuda sadece anlamlı parametrelerin yer aldığı modeller yorumlanmıştır. Kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(4,275)}=57,106$; $p<0,001$). Kaçınma puanı ($t_{(275)}=4,610$; $p<0,001$) ve uyarılmışlık puanının ($t_{(275)}=3,247$; $p<0,01$) yanında geçmiş

travma varlığı ($t_{(275)}=2,859$; $p<0,01$) ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı ($t_{(275)}=2,188$; $p<0,05$) değişkenleri depresyon puanını yordama anlamlı bir parametredir. Kaçınma puanı depresyon puanının %40'lık kısmını açıklarken uyarılmışlık puanı %3'lük kısmını açıklamakta geçmiş travma varlığı %1 ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı %1'lik kısmını açıklamaktadır. Dört değişken birlikte depresyon puanının %45'lük kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda, depresyon puanını; kaçınma puanındaki 1 birimlik artış 0,373 birim arttırmakta ve uyarılmışlık puanındaki 1 birimlik artış 0,265 birim arttırmakta; geçmiş travma varlığı olma durumu 0,132 birim ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı durumu 0,098 birim arttırmaktadır (Bknz. Tablo 4.2.2).

4.2.3 Anksiyetenin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Demografik Değişkenlerle İlişkisine Dair Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği alt boyutlarından anksiyete yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.2.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.2.3. Anksiyete Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Yordanan değişken	Yordayan değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	p
Anksiyete	Sabit (a)	-2,786	0,761		-3,664	0,000***
	Uyarılmışlık	0,944	0,068	0,640	13,904	0,000***
$F_{(1,278)}=193,311$; $p=0,000$; $R^2=0,41$						
Anksiyete	Sabit (a)	-4,560	0,931		-4,899	0,000***
	Uyarılmışlık	0,621	0,121	0,421	5,131	0,000***
	Kaçınma	0,369	0,115	0,263	3,204	0,002**
$F_{(2,277)}=105,008$; $p=0,000$; $R^2=0,43$						
Anksiyete	Sabit (a)	-5,153	0,903		-5,709	0,000***
	Uyarılmışlık	0,557	0,117	0,378	4,758	0,000***
	Kaçınma	0,350	0,111	0,250	3,162	0,002**
	Geçmiş travma varlığı	2,989	0,610	0,220	4,897	0,000***
$F_{(3,276)}=83,808$; $p=0,000$; $R^2=0,48$						
Anksiyete	Sabit (a)	-5,607	0,891		-6,294	0,000***
	Uyarılmışlık	0,514	0,115	0,348	4,465	0,000***
	Kaçınma	0,364	0,108	0,259	3,360	0,001**
	Geçmiş travma varlığı	3,033	0,597	0,224	5,083	0,000***
	Afet sonrası 4 saat üstü sosyal medya kullanımı	2,395	0,645	0,159	3,712	0,000***
$F_{(4,275)}=69,210$; $p=0,000$; $R^2=0,50$						

** $p<0,01$; *** $p<0,000$

Anksiyete puanının yordayıcılarının belirlenmesinde hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Bu amaçla İkinci Travmatik Stres Ölçeği alt boyutları yordayıcı değişkenler birinci bloğa atanmış, demografik değişkenler de yordayıcı değişkenler olarak ikinci bloğa atanmış, anksiyete puanı yordanan değişken olarak atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Demografik değişkenler içinde kategorik olanlar kukla değişken olarak analize dahil edilmiştir. Bu doğrultuda sadece anlamlı parametrelerin yer aldığı modeller yorumlanmıştır.

Kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(4,275)}=69,210$; $p<0,001$). Kaçınma puanı ($t_{(275)}=3,360$; $p<0,01$) ve uyarılmışlık puanının ($t_{(275)}=4,465$; $p<0,001$) yanında geçmiş travma varlığı ($t_{(275)}=5,083$; $p<0,01$) ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı ($t_{(275)}=3,712$; $p<0,05$) değişkenleri anksiyete puanını yordama anlamlı bir parametredir. Kaçınma puanı anksiyete puanının %2’lik kısmını açıklarken uyarılmışlık puanı %41’lik kısmını açıklamakta geçmiş travma varlığı %5 ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı %2’lik kısmını açıklamaktadır. Dört değişken birlikte anksiyete puanının %50’lik kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda, anksiyete puanını; kaçınma puanındaki 1 birimlik artış 0,259 birim arttırmakta ve uyarılmışlık puanındaki 1 birimlik artış 0,348 birim arttırmakta; geçmiş travma varlığı olma durumu 0,224 birim ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı durumu 0,159 birim arttırmaktadır (Bknz. Tablo 4.2.3).

4.2.4 Stresin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Demografik Değişkenlerle İlişkisine Dair Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği alt boyutlarından stres yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.2.4.’te verilmiştir.

Tablo 4.2.4. Stres Puanının Yordayıcılarının İncelenmesi

Yordanan değişken	Yordayan değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	p
Stres	Sabit (a)	-4,089	1,209		-3,381	0,001**
	Kaçınma	1,062	0,083	0,609	12,816	0,000***
$F_{(1,278)}=164,255$; $p=0,000$; $R^2=0,37$						

** $p<0,01$; *** $p<0,000$

Yordanan değişken	Yordayan değişkenler	B(b)	SH	Beta	t	p
Stres	Sabit (a)	-3,717	1,192		-3,118	0,002**
	Kaçınma	0,643	0,147	0,369	4,364	0,000***
	Uyarılmışlık	0,529	0,155	0,288	3,412	0,001**
$F_{(2,277)}=91,093$; $p=0,000$; $R^2=0,40$						
Stres	Sabit (a)	-2,496	1,331		-1,875	0,062
	Kaçınma	0,692	0,148	0,397	4,658	0,000***
	Uyarılmışlık	0,673	0,170	0,367	3,961	0,000***
	İstemsiz etkilenme	-0,273	0,136	-0,139	-2,016	0,045*
$F_{(3,276)}=62,755$; $p=0,000$; $R^2=0,41$						
Stres	Sabit (a)	-2,616	1,320		-1,982	0,048*
	Kaçınma	0,716	0,147	0,411	4,852	0,000***
	Uyarılmışlık	0,668	0,168	0,365	3,967	0,000***
	İstemsiz etkilenme	-0,337	0,137	-0,172	-2,459	0,015**
	Afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı	2,164	0,882	0,116	2,453	0,015**
$F_{(4,275)}=49,427$; $p=0,000$; $R^2=0,42$						
Stres	Sabit (a)	-2,989	1,317		-2,270	0,024**
	Kaçınma	0,705	0,146	0,404	4,819	0,000***
	Uyarılmışlık	0,628	0,168	0,343	3,747	0,000***
	İstemsiz etkilenme	-0,342	0,136	-0,174	-2,523	0,012**
	Afet sonrası 4 saat üstü sosyal medya kullanımı	2,214	0,874	0,119	2,532	0,012**
	Geçmiş travma varlığı	1,961	0,794	0,116	2,469	0,014**
$F_{(5,274)}=41,493$; $p=0,000$; $R^2=0,43$						

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,000$

Stres puanının yordayıcılarının belirlenmesinde hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Bu amaçla İkinci Travmatik Stres Ölçeği alt boyutları yordayıcı değişkenler birinci bloğa atanmış, demografik değişkenler de yordayıcı değişkenler olarak ikinci bloğa atanmış stres puanı yordanan değişken olarak atanmış ve “stepwise” yöntemi tercih edilmiştir. Demografik değişkenler içinde kategorik olanlar kukla değişken olarak analize dahil edilmiştir. Bu doğrultuda sadece anlamlı parametrelerin yer aldığı modeller yorumlanmıştır.

Kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(5,274)}=69,210$; $p<0,001$). Kaçınma puanı ($t_{(274)}=4,819$; $p<0,001$), uyarılmışlık puanı ($t_{(274)}=3,747$; $p<0,001$) ve istemsiz etkilenme puanının ($t_{(274)}=-2,523$; $p<0,05$) yanında geçmiş travma varlığı ($t_{(274)}=2,469$; $p<0,05$) ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı ($t_{(274)}=2,532$; $p<0,05$) değişkenleri stres puanını yordama anlamlı bir parametredir. Kaçınma puanı stres puanının %37’lik kısmını açıklarken uyarılmışlık puanı %3’lük ve istemsiz etkilenme %1’lik kısmını açıklamakta geçmiş travma varlığı %1 ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı %1’lik kısmını açıklamaktadır. Beş değişken birlikte stres puanının %43’lik kısmını açıklamaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda, stres puanını; kaçınma puanındaki 1 birimlik artış

0,404 birim arttırmakta ve uyarılmışlık puanındaki 1 birimlik artış 0,343 birim arttırmakta; geçmiş travma varlığı olma durumu 0,119 birim ve afet sonrası günlük 4 saat üstü sosyal medya kullanımı durumu 0,116 birim arttırmaktadır. Diğer parametreler sabit tutulduğunda, stres puanını; istemsiz etkilenme puanındaki 1 birimlik artış 0,174 birim azaltmaktadır (Bknz. Tablo 4.2.4).

4.3 KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİ

Bu bölümde çalışma için kullanılan demografik değişkenlere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki farklılıklar sunulacaktır.

4.3.1 Katılımcıların Sosyal Medya Kullanımları ile Travmatik Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yardım çalışanlarının geçmiş travma öyküsü ile sosyal medya kullanım süreleri arasındaki dağılımın incelenmesi amacıyla Ki-Kare analizi uygulanmıştır. Yürütülen analiz bulguları Tablo 4.3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. Daha Önce Travmatik Deneyim Yaşama Durumuna Göre Afet Sonrası Sosyal Medya Kullanım Süresi Dağılımları Arasındaki Farkların İncelenmesi

			Daha önce travmatik olarak adlandırdığınız bir olay yaşadınız mı?		X ² (2)	p
			Evet	Hayır		
Afet sonrası sosyal medya kullanım süresi	0-1 saat	n	39	33	0,817	0,665
		%	27,7%	23,7%		
	1-3 saat	n	61	67		
		%	43,3%	48,2%		
	4 saat üstü	n	41	39		
		%	29,1%	28,1%		

p>0,05

Analiz sonucunda daha önce travmatik deneyim yaşayan ve yaşamayan katılımcıların afet sonrası sosyal medya kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2_{(2)}=0,817$; $p>0,05$) (Bknz. Tablo 4.3.1.).

4.3.2 Cinsiyetin Etkisine İlişkin Bulgular

İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi cinsiyete göre incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem *t*-Testi yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 4.3.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.3.2. Cinsiyete Göre Katılımcıların İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(278)}$	p
İstemsiz etkilenme	Kadın	138	13,34	4,33	4,037	0,000***
	Erkek	142	11,32	4,06		
Kaçınma	Kadın	138	15,22	5,06	5,151	0,000***
	Erkek	142	12,36	4,19		
Uyarılmışlık	Kadın	138	11,43	4,90	4,545	0,000***
	Erkek	142	9,01	3,98		
İTSÖ	Kadın	138	39,99	13,14	5,075	0,000***
	Erkek	142	32,69	10,86		
Depresyon	Kadın	138	11,36	8,33	4,027	0,000***
	Erkek	142	7,59	7,32		
Anksiyete	Kadın	138	8,84	7,57	5,027	0,000***
	Erkek	142	4,92	5,30		
Stres	Kadın	138	12,55	9,07	4,047	0,000***
	Erkek	142	8,57	7,32		
DASS-42	Kadın	138	32,75	23,04	4,695	0,000***
	Erkek	142	21,08	18,35		

***p<0,000

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Bağımsız Örneklem *t*-Testi sonucuna göre, kadın ve erkek katılımcıların istemsiz etkilenme ($t_{(278)}=4,037$; $p<0,001$), kaçınma ($t_{(278)}=5,151$; $p<0,001$), uyarılmışlık ($t_{(278)}=4,545$; $p<0,001$), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ($t_{(278)}=5,075$; $p<0,001$), depresyon ($t_{(278)}=4,027$; $p<0,001$), anksiyete ($t_{(278)}=5,027$; $p<0,001$), stres ($t_{(278)}=4,047$; $p<0,001$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($t_{(278)}=4,695$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, kadın katılımcıların puan ortalamalarının erkek katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 4.3.2).

4.3.3 Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların medeni durumları ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem *t*-Testi yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.3.3.'te verilmiştir.

Tablo 4.3.3. Medeni Duruma Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Medeni durum	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(278)}$	p
İstemsiz etkilenme	Evli	119	11,91	4,05	-1,360	0,175
	Bekar	161	12,61	4,48		
Kaçınma	Evli	119	13,14	4,69	-1,862	0,064
	Bekar	161	14,23	4,93		
Uyarılmışlık	Evli	119	9,60	4,27	-1,914	0,057
	Bekar	161	10,66	4,81		
İTSÖ	Evli	119	34,65	11,82	-1,889	0,060
	Bekar	161	37,50	12,99		
Depresyon	Evli	119	7,83	6,98	-2,933	0,004**
	Bekar	161	10,65	8,57		
Anksiyete	Evli	119	5,70	5,85	-2,469	0,014*
	Bekar	161	7,71	7,32		
Stres	Evli	119	8,82	7,58	-2,948	0,003**
	Bekar	161	11,80	8,85		
DASS-42	Evli	119	22,35	19,00	-3,034	0,003**
	Bekar	161	30,15	22,77		

*p<0,05; **p<0,01

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Bağımsız Örneklem *t*-Testi sonucunda, evli ve bekar katılımcıların depresyon ($t_{(278)}=-2,933$; $p<0,01$), anksiyete ($t_{(278)}=-2,469$; $p<0,05$), stres ($t_{(278)}=-2,948$; $p<0,01$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($t_{(278)}=-3,034$; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, bekar katılımcıların puan ortalamalarının evli katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 4.3.3).

4.3.4 Katılımcıların Destek Gruplarına Katılımlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yardım çalışanlarının görev sonrası destek gruplarına katılım durumları ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem *t*-Testi yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.3.4.'te verilmiştir.

Tablo 4.3.4. Görev Sonrası Destek Gruplarına Katılım Duruma Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Katılım	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(278)}$	p
İstemsiz etkilenme	Evet	99	12,49	4,67	0,518	0,605
	Hayır	181	12,22	4,10		
Kaçınma	Evet	99	14,05	5,00	0,721	0,472
	Hayır	181	13,61	4,77		
Uyarılmışlık	Evet	99	10,54	4,94	0,881	0,379
	Hayır	181	10,03	4,42		
İTSÖ	Evet	99	37,08	13,55	0,779	0,436
	Hayır	181	35,86	12,00		
Depresyon	Evet	99	10,04	7,30	0,908	0,365
	Hayır	181	9,13	8,42		
Anksiyete	Evet	99	7,28	7,05	0,781	0,435
	Hayır	181	6,62	6,66		
Stres	Evet	99	10,68	8,03	0,211	0,833
	Hayır	181	10,45	8,69		
DASS-42	Evet	99	28,00	20,30	0,668	0,505
	Hayır	181	26,20	22,25		

$p>0,05$

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Bağımsız Örneklem *t*-Testi sonucunda, görev sonrası destek gruplarına katılan ve katılmayan katılımcıların İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasına istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Bknz. Tablo 4.3.4).

4.3.5 Katılımcıların Destek Hissetme Durumlarına Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların deprem bölgelerindeki görevlerinden sonra destek hissetme durumları ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem *t*-Testi yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.3.5.'te verilmiştir.

Tablo 4.3.5. Görev Sonrası Psikolojik Destek Hissetme Duruma Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Destek hissetme	n	$\bar{x}$	ss	$t_{(278)}$	p
İstemsiz etkilenme	Evet	90	14,20	4,27	5,279	0,000***
	Hayır	190	11,42	4,04		
Kaçınma	Evet	90	15,80	5,14	5,032	0,000***
	Hayır	190	12,81	4,40		
Uyarılmışlık	Evet	90	12,61	4,55	6,425	0,000***
	Hayır	190	9,07	4,19		
İTSÖ	Evet	90	42,61	12,39	6,169	0,000***
	Hayır	190	33,29	11,52		
Depresyon	Evet	90	12,13	7,23	3,941	0,000***
	Hayır	190	8,18	8,11		
Anksiyete	Evet	90	9,58	7,17	4,794	0,000***
	Hayır	190	5,56	6,23		
Stres	Evet	90	13,18	8,58	3,686	0,000***
	Hayır	190	9,28	8,11		
DASS-42	Evet	90	34,89	20,12	4,443	0,000***
	Hayır	190	23,02	21,22		

*** p<0,000

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Yürütülen Bağımsız Örneklem *t*-Testi sonucunda, görev sonrasında psikolojik yardım alma ihtiyacı hisseden ve hissetmeyen katılımcıların istemsiz etkilenme ($t_{(278)}=5,279$; $p<0,001$), kaçınma ($t_{(278)}=5,032$; $p<0,001$), uyarılmışlık ($t_{(278)}=6,425$; $p<0,001$), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ($t_{(278)}=6,169$; $p<0,001$), depresyon ($t_{(278)}=3,941$; $p<0,001$), anksiyete ($t_{(278)}=4,794$; $p<0,001$), stres ($t_{(278)}=3,686$; $p<0,001$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($t_{(278)}=4,443$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, görev sonrasında psikolojik yardım alma ihtiyacı hisseden katılımcıların puan ortalamalarının görev sonrasında psikolojik yardım alma ihtiyacı hissetmeyen katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 4.3.5).

4.3.6 Katılımcıların Geçmiş Travma Öykülerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin geçmişte travmatik deneyimleri olup olmamasına göre İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem *t*-Testi yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.3.6.'da verilmiştir.

Tablo 4.3.6. Geçmiş Travma Öyküsüne Göre Katılımcıların İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Geçmiş travma	n	$\bar{x}$	ss	t ₍₂₇₈₎	p
İstemsiz etkilenme	Evet	141	13,14	4,29	3,295	0,001**
Kaçınma	Hayır	139	11,47	4,18		
	Evet	141	14,85	4,82	3,857	0,000***
	Hayır	139	12,67	4,64		
Uyarılmışlık	Evet	141	11,34	4,87	4,270	0,000***
	Hayır	139	9,06	4,03		
İTSÖ	Evet	141	39,33	12,84	4,204	0,000***
	Hayır	139	33,20	11,52		
Depresyon	Evet	141	11,70	7,75	4,910	0,000***
	Hayır	139	7,17	7,70		
Anksiyete	Evet	141	9,35	7,43	6,644	0,000***
	Hayır	139	4,32	4,96		
Stres	Evet	141	12,71	8,92	4,488	0,000***
	Hayır	139	8,32	7,35		
DASS-42	Evet	141	33,76	22,01	5,709	0,000***
	Hayır	139	19,81	18,71		

p<0,01; *p<0,000

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Bağımsız Örneklem *t*-Testi sonucunda, öncesinde travmatik bir deneyimi olan ve olmayan katılımcıların istemsiz etkilenme ($t_{(278)}=3,295$; $p<0,01$), kaçınma ($t_{(278)}=3,857$; $p<0,001$), uyarılmışlık ($t_{(278)}=4,270$; $p<0,001$), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ($t_{(278)}=4,204$; $p<0,001$), depresyon ($t_{(278)}=4,910$; $p<0,001$), anksiyete ($t_{(278)}=6,644$; $p<0,001$), stres ($t_{(278)}=4,488$; $p<0,001$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($t_{(278)}=5,709$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasına istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo geneli incelendiğinde, öncesinde travmatik bir deneyimi olan katılımcıların puan ortalamalarının öncesinde travmatik bir deneyimi olmayan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Bknz. Tablo 4.3.6).

4.3.7 Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yardım çalışanlarının eğitim kategorileri ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış ve bulgular Tablo 4.3.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.3.7. Eğitim Durumuna Göre İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,277)}$	p	Fark
İstemsiz etkilenme	Lise-ön lisans	84	11,15	4,10	4,884	0,008**	1<2
	Lisans	106	12,56	4,43			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	13,11	4,17			
Kaçınma	Lise-ön lisans	84	12,10	3,70	7,804	0,001**	1<2
	Lisans	106	14,24	4,91			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	14,78	5,34			
Uyarılmışlık	Lise-ön lisans	84	8,63	3,72	8,089	0,000***	1<2
	Lisans	106	10,53	4,59			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	11,30	5,02			
İTSÖ	Lise-ön lisans	84	31,88	10,17	8,345	0,000***	1<2
	Lisans	106	37,32	12,84			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	39,19	13,25			
Depresyon	Lise-ön lisans	84	6,50	6,74	9,229	0,000***	1<2
	Lisans	106	10,11	8,02			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	11,42	8,49			
Anksiyete	Lise-ön lisans	84	4,67	5,35	6,569	0,002**	1<2
	Lisans	106	7,58	7,14			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	8,03	7,17			
Stres	Lise-ön lisans	84	7,46	6,69	8,325	0,000***	1<2
	Lisans	106	11,89	9,20			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	11,80	8,34			

Ölçek	Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	ss	F _(2,277)	p	Fark
DASS-42	Lise-ön lisans	84	18,63	17,12	9,362	0,000***	1<2
	Lisans	106	29,58	22,79			1<3
	Yüksek lisans-doktora	90	31,26	21,89			

p<0,01; *p<0,000

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, eğitim durumu kategorileri için katılımcıların istemsiz etkilenme ($F_{(2,277)}=4,884$; $p<0,01$), kaçınma ($F_{(2,277)}=7,804$; $p<0,01$), uyarılmışlık ($F_{(2,277)}=8,089$; $p<0,001$), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ($F_{(2,277)}=8,345$; $p<0,001$), depresyon ($F_{(2,277)}=9,229$; $p<0,001$), anksiyete ($F_{(2,277)}=6,569$; $p<0,01$), stres ($F_{(2,277)}=8,325$; $p<0,001$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($F_{(2,277)}=9,362$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılık eğitim durumu lise-ön lisans olan katılımcılardan kaynaklanmaktadır (Bknz. Tablo 4.3.7).

Tablo geneli incelendiğinde, eğitim durumu lise-ön lisans olan katılımcıların puan ortalamaları anlamlı şekilde en düşükken eğitim durumu yüksek lisans-doktora olan katılımcıların puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksek görülmüştür (Bknz. Tablo 4.3.7). İTSÖ'ye göre yorumlandığında, yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların istemsiz etkilenme puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=13,11$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=11,15$). Yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların kaçınma puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=14,78$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=12,10$). Yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların uyarılmışlık puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=11,30$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=8,63$). Yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=39,19$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=31,88$).

DASS-42'ye göre bakıldığında ise, yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların depresyon puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=11,42$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=6,50$). Yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların anksiyete puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=8,03$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=4,67$). Lisans mezunu katılımcıların stres puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=11,89$) lise-ön

lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=7,46$). Yüksek lisans doktora mezunu katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=31,26$) lise-ön lisans mezunu katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=18,63$).

4.3.8 Katılımcıların Sahadaki Görevlerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan yardım çalışanlarının deprem bölgelerindeki görevleri ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış ve bulgular Tablo 4.3.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.3.8. Depremdeki Göreve Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Görev	n	$\bar{x}$	ss	F _(2,277)	p	Fark
İstemsiz etkilenme	AFAD gönüllüsü	48	12,44	4,74	3,316	0,038*	3>2
	Arama kurtarma	104	11,49	4,36			
	Sağlık personeli	128	12,94	4,01			
Kaçınma	AFAD gönüllüsü	48	13,46	4,82	6,587	0,002*	3>2
	Arama kurtarma	104	12,59	4,46			
	Sağlık personeli	128	14,84	4,96			
Uyarılmışlık	AFAD gönüllüsü	48	9,65	4,01	4,530	0,012*	3>2
	Arama kurtarma	104	9,38	4,67			
	Sağlık personeli	128	11,09	4,65			
İTSÖ	AFAD gönüllüsü	48	35,54	12,66	5,631	0,004**	3>2
	Arama kurtarma	104	33,45	12,26			
	Sağlık personeli	128	38,88	12,33			
Depresyon	AFAD gönüllüsü	48	9,77	8,17	4,724	0,010*	3>2
	Arama kurtarma	104	7,62	8,16			
	Sağlık personeli	128	10,82	7,66			
Anksiyete	AFAD gönüllüsü	48	6,83	5,26	3,048	0,049*	3>2
	Arama kurtarma	104	5,64	6,59			
	Sağlık personeli	128	7,84	7,34			
Stres	AFAD gönüllüsü	48	10,75	7,67	2,750	0,066	
	Arama kurtarma	104	9,06	8,47			
	Sağlık personeli	128	11,65	8,59			

Ölçek	Görev	n	$\bar{x}$	ss	F _(2,277)	p	Fark
DASS-42	AFAD gönüllüsü	48	27,35	19,99	4,047	0,019**	3>2
	Arama kurtarma	104	22,32	21,39			
	Sağlık personeli	128	30,31	21,76			

*p<0,05; **p<0,01

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, depremdeki görev kategorileri için katılımcıların istemsiz etkilenme kaçınma ($F_{(2,277)}=3,316$; $p<0,05$), kaçınma ($F_{(2,277)}=6,587$; $p<0,01$), uyarılmışlık kaçınma ($F_{(2,277)}=4,530$; $p<0,05$), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ($F_{(2,277)}=5,631$; $p<0,01$), depresyon ($F_{(2,277)}=4,724$; $p<0,05$), anksiyete ($F_{(2,277)}=3,048$; $p<0,05$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($F_{(2,277)}=4,047$; $p<0,05$) toplam puan ortalamaları arasına istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılık psikolojik sağlık personeli ve arama kurtarmacı katılımcılar arasında görülmüştür (Bknz. Tablo 4.3.8).

Psikolojik sağlık personeli katılımcıların istemsiz etkilenme puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=12,94$) arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=11,49$). Psikolojik sağlık personeli katılımcıların kaçınma puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=14,84$) arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=12,59$). Psikolojik sağlık personeli katılımcıların uyarılmışlık puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=11,09$) Arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=9,38$). Psikolojik sağlık personeli katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=38,88$) arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=33,45$).

Psikolojik sağlık personeli katılımcıların depresyon puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=10,82$) arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=7,62$). Psikolojik sağlık personeli katılımcıların anksiyete puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=7,84$) arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=5,64$). Psikolojik sağlık personeli katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=30,31$) arama kurtarmacı katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=22,32$).

4.3.9 Katılımcıların Görev Öykülerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların görev öyküleri ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüştür. Geçmiş görev öykülerine dair bulgular Tablo 4.3.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.3.9. Geçmiş Görev Öyküsüne Göre Katılımcıların İkinci Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Görev öyküsü	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,277)}$	p	Fark
İstemsiz etkilenme	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	12,83	4,43	4,279	0,015*	1>2
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	10,77	3,96			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	11,70	3,90			
Kaçınma	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	14,09	5,17	1,661	0,192	
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	13,83	4,05			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	12,81	4,20			
Uyarılmışlık	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	10,50	4,86	1,279	0,280	
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	10,09	4,47			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	9,44	3,89			
İTSÖ	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	37,43	13,32	2,150	0,118	
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	34,69	11,18			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	33,95	10,64			
Depresyon	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	9,61	7,72	1,245	0,290	
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	10,80	9,12			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	8,25	8,29			
Anksiyete	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	7,58	6,89	4,935	0,008**	1>3
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	7,31	7,55			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	4,55	5,58			
Stres	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	11,07	8,09	2,418	0,091	
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	11,46	10,54			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	8,52	7,99			
DASS-42	İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum	181	28,26	20,88	2,812	0,062	
	Daha önce deprem bölgesinde görev aldım	35	29,57	25,61			
	Deprem dışında diğer afetlerde de görev aldım	64	21,31	20,47			

*p<0,05; **p<0,01

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, geçmiş görev öyküsü kategorileri için katılımcıların istemsiz etkilenme ($F_{(2,277)}=4,279$; $p<0,05$) ve anksiyete ($F_{(2,277)}=4,935$; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bulunan farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlenmesi için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılık ilk kez afet bölgesinde çalışan katılımcılardan kaynaklanmaktadır (Bknz. Tablo 4.3.9).

Tablo geneli incelendiğinde, ilk kez afet bölgesinde çalışan katılımcıların istemsiz etkilenme puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=12,83$) daha önce deprem bölgesinde çalışan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=10,77$). İlk kez afet bölgesinde çalışan katılımcıların anksiyete puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=7,58$) deprem dışında diğer afetlerde çalışan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=4,55$) (Bknz. Tablo 4.3.9).

4.3.10 Katılımcıların Afet Sonrası Sosyal Medya Kullanım Sürelerine Göre Ölçekler ve Alt Boyutları Analizlerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların deprem sonrasındaki sosyal medya kullanım süreleri ile İTSÖ ve DASS-42 ölçekleri ve alt boyut toplam puan ortalamalarının ilişkisini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yürütülmüş ve bulgular Tablo 4.3.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.3.10. Afet Sonrası Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ve Alt Boyut Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki Farkların İncelenmesi

Ölçek	Sosyal Medya Kullanımı	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,277)}$	p	Fark
İstemsiz etkilenme	0-1 saat	72	11,38	4,52	7,122	0,001**	3>1
	1-3 saat	128	11,93	4,06			3>2
	4 saat üstü	80	13,78	4,17			
Kaçınma	0-1 saat	72	13,53	5,67	1,070	0,344	
	1-3 saat	128	13,48	4,56			
	4 saat üstü	80	14,44	4,47			

Ölçek	Sosyal Medya Kullanımı	n	$\bar{x}$	ss	$F_{(2,277)}$	p	Fark
Uyarılmışlık	0-1 saat	72	9,38	4,88	2,880	0,058	
	1-3 saat	128	10,09	4,45			
	4 saat üstü	80	11,14	4,50			
İTSÖ	0-1 saat	72	34,28	14,42	3,612	0,028*	3>1
	1-3 saat	128	35,51	11,73			
	4 saat üstü	80	39,35	11,63			
Depresyon	0-1 saat	72	8,49	8,14	3,957	0,020*	
	1-3 saat	128	8,67	7,70			
	4 saat üstü	80	11,56	8,20			
Anksiyete	0-1 saat	72	5,99	6,54	7,697	0,001**	3>1
	1-3 saat	128	5,80	6,07			
	4 saat üstü	80	9,31	7,54			
Stres	0-1 saat	72	9,15	8,24	3,934	0,021*	3>1
	1-3 saat	128	9,96	8,42			
	4 saat üstü	80	12,69	8,38			
DASS-42	0-1 saat	72	23,63	21,84	5,666	0,004**	3>1
	1-3 saat	128	24,44	20,53			
	4 saat üstü	80	33,56	21,70			

*p<0,05; **p<0,01

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği, DASS-42: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda, afet sonrası sosyal medya kullanım süresi kategorileri için katılımcıların istemsiz etkilenme ($F_{(2,277)}=7,122$; $p<0,01$), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ($F_{(2,277)}=3,612$; $p<0,05$), depresyon ($F_{(2,277)}=3,957$; $p<0,05$), anksiyete ($F_{(2,277)}=7,697$; $p<0,01$), stres ($F_{(2,277)}=3,934$; $p<0,05$) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ($F_{(2,277)}=5,666$; $p<0,01$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Bulunan farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının belirlemek amacıyla yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, temel farklılık afet sonrasında sosyal medyayı 4 saat üstü kullanan katılımcılardan kaynaklanmaktadır (Bknz. Tablo 4.3.10).

Tablo geneli incelendiğinde, afet sonrası sosyal medyayı 4 saat üstü kullanan katılımcıların istemsiz etkilenme puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=12,94$) afet sonrası sosyal medyayı 0-1 saat kullanan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=11,49$). Afet sonrası sosyal medyayı 4 saat üstü kullanan katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=39,35$)

afet sonrası sosyal medyayı 0-1 saat kullanan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=34,28$). Afet sonrası sosyal medyayı 4 saat üstü kullanan katılımcıların anksiyete puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=9,31$) afet sonrası sosyal medyayı 1-3 saat kullanan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=5,80$). Afet sonrası sosyal medyayı 4 saat üstü kullanan katılımcıların stres puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=12,69$) afet sonrası sosyal medyayı 0-1 saat kullanan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=9,15$). Afet sonrası sosyal medyayı 4 saat üstü kullanan katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği puan ortalamaları anlamlı şekilde en yüksekken ($\bar{x}=33,56$) afet sonrası sosyal medyayı 0-1 saat kullanan katılımcıların anlamlı şekilde en düşüktür ($\bar{x}=23,63$) (Bknz. Tablo 4.3.10).



5 TARTIŞMA

Çalışmada, afet sonrası ikincil travmatik belirtiler gösteren yardım çalışanlarının sosyal medya kullanımları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bu kısmında ise elde edilen bulgular, benzer çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1 SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Afet sonrası yardım çalışanlarının sosyodemografik yapısı incelendiğinde çalışmanın örnekleminin cinsiyet dağılımı dengeli olduğu söylenebilmektedir. Söz edilen **cinsiyet** dağılımına göre; kadın katılımcılar %49,3 ve erkek katılımcılar %50,7 oranındadır. **Eğitim düzeyi** açısından ise, katılımcıların %37,9'u lisans mezunu, %32,1'i yüksek lisans veya doktora mezunu ve %30,0'ı lise veya ön lisans mezunudur. Bu bulgular, afet sonrası yardım çalışanlarının genellikle yüksek eğitim düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Benzer bir çalışma, afet müdahale ekiplerinin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, etkin müdahale ve psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir (Tosone, McTighe ve Bauwens, 2015).

Katılımcıların %64,6'sı **ilk kez** afet bölgesinde çalıştığını belirtmiştir. Afetler, özellikle bu tür olaylara ilk kez müdahale eden bireyler için derin bir psikolojik etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Fahrudin, 2012). Önceki çalışmalar, afet yardım çalışmalarında ilk kez görev alan bireylerin, benzer ortamlarda daha fazla deneyime sahip olanlara göre daha yüksek düzeyde travmatik stres sergileme eğiliminde olduğunu göstermiştir (Warsini ve ark., 2014; Naushad ve ark., 2019). Bununla birlikte afet sonrası yardım çalışanları arasından ilk defa deprem bölgelerinde çalışanlarda gözlemlenen yüksek stres düzeylerini çeşitli faktörlere bağlanabilmektedir. Afete doğrudan kişisel maruziyet, sosyal destek eksikliği ve iş kaybı gibi afet sonrası stres faktörlerinin tümü, uzun vadeli travma sonrası stres semptomlarının gelişimi için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Nagamine ve ark., 2020). Ek olarak afetler, doğaları gereği ani gelişen, tehlikeli olaylar olduklarından, deprem sonrası yıkım veya deprem mağdurları ile karşılaşan kişilerde yoğun korku ve çaresizlik duyguları uyandırabilmektedir (Fahrudin,

2012). Bu bağlamda söz edilen yoğun duygularla mücadele edebilmeleri açısından afet müdahalesi konusunda daha önce deneyimi olmayanlar için, yaşanan durumun meydana getirdiği ikincil travmatik stresin daha önce saha deneyimi olanlara göre daha zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak bu bulgu, afet sonrası psikolojik etkilerin daha belirgin olabileceğini de düşündürmektedir.

5.2 İLİŞKİSEL ANALİZLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Afet yardım çalışanlarının yaş ve deprem bölgesinde geçen **görev süresi** ile ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaşın ikincil travmatik stres ve alt boyutları ile negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Yaş değişkeni incelendiğinde, kaçınma ve İTSÖ toplam puanı ile anlamlı ve negatif ilişki gösterdiği gözlenmiştir. Bulgular, yaşın artmasıyla birlikte travmatik stres belirtilerinin azaldığını ortaya koymaktadır. Mevcut çalışma bulguları, Bocanegra, Brickman ve O'Sullivan'ın (2004), yaşı daha yüksek olan bireylerin travmatik stres belirtilerine karşı daha dirençli olduğunu belirttikleri çalışmaları ile uyumludur. Ek olarak araştırmalar, bireyler yaş aldıkça travmatik stres belirtilerinin yaygınlığının ve şiddetinin azalma eğiliminde olduğunu göstermiştir. (Yılmaz, 2007; Çolak ve ark., 2012; Ewer ve ark., 2014). Söz edilen bulgular genellikle artan yaşla birlikte ortaya çıkan, etkili başa çıkma stratejileri ve duygusal düzenleme becerileri geliştirme süreciyle açıklanabilmektedir (Feder, Fred-Torres, Southwick ve Charney, 2019).

Deprem bölgesinde geçen **görev süresi** incelendiğinde ise, uyarılmışlık, depresyon, anksiyete ve stres ile pozitif korelasyon gösterdiğine ilişkin bulgular saptanmıştır. Bu bulgular, görev süresinin artmasıyla birlikte travmatik stres belirtilerinin arttığını göstermektedir. Afet bölgesinde geçirilen zamanın, yardımda bulunan afetzedenin yaşının küçük olmasının ve afetin ağır fiziksel yaralanmaya veya ölüme sebebiyet vermesinin, afet bölgesinde çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin artması ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Perez ve ark. 2010; Altekin 2014). Benzer şekilde, araştırmalarda travmatik yaşantısı bulunan bireylerle çalışma süresinin, yardım çalışanlarının iyilik hali açısından önemi vurgulanmış ve ikincil travmatik stres düzeylerini anlamlı olarak etkilediği belirtilmiştir (Baird ve Jenkins, 2003; Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Ek olarak Shoji ve arkadaşlarının (2015) çalışması, iş tükenmişliği de göz önünde bulundurulduğunda uzun süreli travmatik maruziyetin ikincil travmatik stres ve depresyon düzeylerini artırdığını ortaya koymuştur.

Mevcut çalışmada, İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyunlarından kaçınma ve uyarılmışlık puanlarının depresyonu yordadığı tespit edilmiştir. Hopfinger, Berking, Bockting ve Ebert (2016) de travmatik stresin, depresif semptomların öngörülmesinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Araştırmalar, çocuk koruma hizmeti çalışanları, sağlık çalışanları ve eğitimciler gibi travma mağdurlarıyla çalışan bireylerin ikincil travmatik stres geliştirme riskinin yüksek olduğunu göstermiştir (Cornille ve Meyers, 1999; Essary, Barza ve Thurston, 2020; Rankin, 2021). Bu stres de depresyon, anksiyete ve tükenmişlik belirtileri de dahil olmak üzere çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Mol ve ark., 2015). Bu doğrultuda yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşayan bireylerin depresyon belirtileri geliştirme olasılığının da daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Anksiyete ve stres yordayıcıları incelendiğinde ise, İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından kaçınma ve uyarılmışlık puanlarının anksiyete ve stresi yordadığı saptanmıştır. Bu doğrultudaki araştırmalar ikincil travmatik stresin sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarında anksiyete gelişimini önemli ölçüde öngörebildiğini ve etkileyebildiğini göstermiştir (Adams ve ark., 2007; Mol ve ark., 2015; Rankin, 2021). Ek olarak mevcut çalışma bulgusu, Lever ve arkadaşlarının (2017) travmatize bireylerle ilgilenmekten kaynaklanan duygusal ve fiziksel yük ile ilişkili merhamet yorgunluğunun, anksiyetenin gelişimine katkıda bulunduğunu ifade eden çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

5.3 KARŞILAŞTIRMA ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Travmatik deneyimlerin, bireyin refahı ve sosyal etkileşimleri üzerinde etkiye sahip olabileceği (Price ve ark., 2013; Chen ve ark., 2022) öne sürülse de mevcut çalışmaya katılan yardım çalışanları arasında daha önce travmatik deneyim yaşayan ve yaşamayan katılımcıların afet sonrası sosyal medya kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışma bulgusunu desteklemeyen alanyazın çalışmaları bulunmaktadır. Örneğin, sosyal medya kullanımının bireyin travma geçmişinden etkilenebileceğini gösteren araştırmalar mevcuttur (Zhou ve Jurgens, 2020; Abi-Jaoude ve ark., 2020). Bunun nedeni olarak travmatik geçmişleri olan bireylerin sosyal medyayla uyumsuz şekillerde etkileşime girmelerine zemin hazırlayabilecek

benzersiz kırılğanlıkları ve başa çıkma stratejileri öne sürülmüştür (Nesi, 2020). Söz edilen bulguların aksine sosyal medyanın, geçmiş travmatik deneyimleri olan bireyler için destek ağlarına erişim ve topluluk hissi sağlayan değerli bir kaynak olarak da kullanılabileceğine ilişkin çalışmalar da bulunmaktadır (Ulvi ve ark., 2022). Bu bağlamda, mevcut çalışmanın bulgusuyla ilişkili olarak sosyal medya kullanımını etkileyebilecek travma deneyiminden bağımsız diğer eşlikçi faktörler akla gelmektedir. Sosyal medya kullanım nedenlerinin açıklanmasında bireylerin demografik özelliklerinin incelendiği bir araştırmada kullanıma eşlikçi faktörler arasında sosyal medya ilgisi, hızlı tatmin ve uyarılma ile ilişkili hedonik fayda, statü beklentisi ve bilgi arama bulunduğunu göstermiştir (Sarioğlu, 2021). Başka bir eşlikçi faktörün ise gelişmeleri kaçırma korkusu olabileceği öne sürülmüştür (Blackwell ve ark., 2017; Çelik ve Diker, 2021). Bunun yanında Tutgun-Ünal ve Bozkurt (2020), sosyal medya bağımlılığı belirtilerine etki eden etmenlerle ilgili çalışmalarında, yalnızlık, narsisizm, beğeni arzusu ile sosyal medya bağımlılığı belirtilerinin arasında pozitif ilişkinin olduğunu ortaya koymuşlardır.

Çalışmada afet sonrası yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin **cinsiyete** göre farklılıkları incelendiğinde, kadın katılımcıların erkeklere göre daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu görülmüştür. Kadınların İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyutlarından istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık puanları erkeklere kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Söz edilen bulgular, Nagamine ve arkadaşlarının (2018), kadınların afet çalışanlarının daha yüksek düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdiğini buldukları çalışmaları ile uyumludur. Benzer mevcut çalışmalar, kadınların olumsuz psikolojik etkilere karşı özellikle savunmasız olabileceğini göstermektedir (Adams, Figley ve Boscarino, 2007; Aktaş-Ceyhan, 2023; Cornille ve Meyers, 1999; Mao, Fung, Hu ve Loke, 2018; Sattler ve ark., 2006). Alanyazında mevcut çalışma bulgusundan farklı olarak, cinsiyet farklılığının ikincil travmatik stres üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da bulunmaktadır (Çolak ve ark, 2012; Gürdil, 2014; Kahil, 2016). Söz edilen araştırmaların aksine, farklı araştırmalar da kadınlarda görülen ikincil travmatik stres belirtilerinin erkeklere göre daha yüksek düzeyde olduğunu vurgulamıştır (Yeşil, Aker ve Sezgin, 2009; Kılıç ve İnci, 2015; Okray-Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Mishori, Mujawar ve Ravi, 2014). Bunun sebebi olarak, kadınların, hamilelik, loğusalık ve menstrüasyon gibi dönemler yaşamasının afet gibi durumlarda zorlayıcı olabileceği vurgulanmıştır (Ünür, 2021). Ek olarak, kadınların duygularını erkeklere göre daha kolay ifade edebilmesi de öne sürülmüştür (Cansel ve Ucuş, 2022). Diğer yandan kadınların afetlerde cinsiyet temelli eşitsizlikler sebebiyle

ekonomik, politik ve sosyal kaynaklara erişimlerinin sınırlı olduğu ve bu bağlamın da kadınları duyarlı hale getirdiği vurgulanmıştır. (Demirci ve Avcu, 2021; Donner ve Rodriquez, 2008 akt., Arıca, Çakır ve Kağnıcı, 2023). Bunun da ötesinde, özellikle erkek egemen toplumlarda, afet sürecinin erkekler tarafından yürütülmesinden kaynaklı kadınların daha az söz hakkına sahip oldukları ve afet planlama süreçlerine dahil edilmedikleri belirtilmiştir (Arıca ve ark., 2023). Buna ek olarak, alanyazında travmanın kadın arasında erkeklere göre daha yaygın görüldüğü bildirilmiştir (Ertan, 2008 akt., Yanbolluoğlu, 2019). Bu sebeple mevcut çalışma bulgusunun alanyazının çoğunluğu ile paralellik gösterdiği söylenebilmektedir. Tüm bu bulgular birlikte ele alındığında kadın yardım çalışanların ikincil travma belirtileri geliştirme risklerinin daha yüksek olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kadınlarda bu belirtilerin yüksek çıkmasına ilişkin farklı açıklamalar olsa da bulgular, bu riskten dolayı sahada destek için çalışan kadınlar için daha destekleyici planlamaların yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada afet sonrası yardım çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ile **cinsiyete** göre farklılıklarına bakıldığında ise, kadın katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer olarak kadınların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği toplam puan ortalaması da 32,75 iken, 21,08 olan erkeklerin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde alan yazında, kadın olmanın psikolojik sorunlar açısından riski arttırdığı vurgulanmıştır (Alexander ve Klein, 2009; McBride ve ark., 2018). Mevcut çalışma bulguları, Sakuma ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, kadın afet çalışanlarının erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiği bulgusu ile paralellik göstermektedir. Ayrıca kadınların daha yüksek anksiyete ve depresyon puanları elde etmesine ilişkin olarak, Tolin ve Foa (2008) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasının bulguları da benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, kadınların travmatik olaylara erkeklere göre daha yüksek düzeyde psikolojik tepki gösterdiğini ve daha yüksek oranda travma sonrası stres geliştirdiğini bulmuşlardır. Mevcut çalışma bulgusuna bir sebep olarak afet sonrası kadınlara yönelik cinsel ve aile içi şiddet durumlarının artması gösterilebilmektedir (Arıca ve ark., 2023; Fisher, 2010). Afet sonrası yaşanan çadırların küçük olması ve kalabalıkların bir arada olması ve kadınlardan bakım vermeye yönelik beklentinin olması (Arıca ve ark., 2023) ile kadınların ev içi sorumluluğun temeli olarak görülmeleri (Demirci ve Avcu, 2021) sebebiyle duygusal olarak baskılandıkları vurgulanmıştır. Afetlerin belirtilenler gibi bir dizi farklı soruna yol açması ve afetin kendisinin yıkıcı olması dolayısıyla bireylerin dünyanın güvenilir bir yer olduğuna ve

hayatın kontrol edilebilirliğine dair inançlarının yıkılmasının, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir (Polat, Anuk, Özkan ve Bahadır, 2023). Bununla birlikte, alanyazında kadınların daha yüksek ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres deneyimlediği çalışmalar çoğunlukta olsa da aynı zamanda cinsiyet ve afete bağlı ruh sağlığı arasındaki ilişkinin karmaşık olduğu ve belirli bağlamlarda erkekler için daha ciddi etkiler bulunduğunu gösteren bir çalışma mevcuttur (Yokoyama ve ark., 2014). Ancak bahsedilen çalışmanın örneklemini travma mağdurları ile etkileşimde olan yardım çalışanları ile değil depremzede olan bireylerle yürütülmüştür. Bunun yanında kaynak yetersizliğinin, afet koordinasyonundaki düzensizliklerin ve ulaşım engellerinin, afet yardım çalışmalarını zorlaştırdığı vurgulanmıştır (Ramazan ve Arslan-Tomas, 2020, akt., Yaşar ve Doğan, 2024). Ek olarak Yaşar ve Doğan (2024), çalışmalarında Adıyaman'da bulunan sivil toplum örgütü üyesinin iletişimin, sosyal desteğin yetersiz olduğunu belirttiğini aktarmışlardır. Diğer yandan afet bölgelerine ulaşan ekiplerin bu konuda aldıkları eğitimin yetersiz kalabilmekte olduğu, bu durumun da olumsuz deneyimlere sebep olduğu belirtilmiştir (Doğan, Keskin ve Dönmez, 2021). Buna ek olarak, afetin doğasının da özellikle sağlık çalışanları için hayat kurtarmada başarısız olunduğunda kendilerini potansiyel fiziksel zarara maruz bırakacaklarından anksiyete ve depresyon, akut ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar özelinde riskli olabileceği vurgulanmıştır (Xiaorong, 2018, akt., Doğan ve ark., 2021). Böylelikle afet sonrası yardım çalışanlarının, karşılaştıkları yıkımın büyüklüğü karşısında yalnız kalmış olabilecekleri ve gelen insani yardım yetersizliğinin de çalışanların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ek olarak kadınların kaçınma ve duygu odaklı baş etme mekanizmasını daha fazla kullanmasının travma sonrası stres ve depresyon gelişiminde önemli faktörler olduğu öne sürülmüştür (Olf, Draijer, Langeland ve Gersons, 2007). Bu bağlamda, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres ve depresyon düzeyi göstermelerinin, bilişsel değerlendirme ve baş etme mekanizmalarında görülen cinsiyetler arası farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yardım çalışanlarının **eğitim durumlarına** göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık puanlarının anlamlı derecede arttığı gözlemlenmiştir. Bulunan sonuçlar, Nagamine ve arkadaşlarının (2018), yüksek eğitim düzeyine sahip afet çalışanlarının daha yüksek düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdiğini buldukları çalışmaları ile paralellik göstermektedir. Ek olarak Yeşil ve

arkadaşlarının (2009) tedavi gören hastalara bakım veren ekiple yürüttükleri çalıştıklarında, eğitim düzeyi daha yüksek olanların travmatik stres puanlarının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulguların aksine, alanyazında yüksek ikincil travmatik stres düzeyi ile daha düşük eğitim düzeyi arasında ilişkiler bulunan çalışmalar mevcuttur (Arvay, 2001; Creamer ve Liddle, 2005; Çolak ve ark., 2012). Örneğin, ikincil travmatik stresi bulunan hizmet sağlayıcılarının eğitim düzeylerinin, travmatik stresi bulunmayanlara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Bu bağlamda bir araştırma, eğitim almanın tükenmişlik riskini azalttığını, böylelikle bireylerin daha düşük ikincil travmatik stres için korucuyu bir faktör olabileceğini ileri sürmüştür (Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2007). Diğer yandan mevcut çalışmada katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri de ikincil travmatik stres düzeyine benzer şekilde, eğitim düzeyi arttıkça yükselmiştir. Bu bulgunun aksine, Yasien, Nasir ve Shaheen'in (2016) afet yardım çalışanlarının eğitim düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladıkları çalışmalarında katılımcıların eğitim düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgunun olası bir açıklamasının, afet sonrası psikolojik işleyişin öngörülmesinde eğitim düzeyinden ziyade önceki afet deneyiminin derecesinin daha önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir (Ni ve ark., 2015). Benzer şekilde sığınmacılara hizmet veren çalışanlarda depresyon faktörlerini inceleyen bir çalışmada da düşük eğitim düzeyi ile yüksek düzeyde depresyonun ilişkili olduğunu bulunmuştur (Eriksson ve ark., 2013, akt., Acar, 2021). Öte yandan eğitim düzeyine ilişkin başka çalışmalarda, daha düşük eğitim düzeyinde olmanın psikolojik belirtiler söz konusu olduğunda riski arttırdığı belirtilmiştir (Alexander ve Klein, 2009; Bıçakçı ve Ergüney-Okumuş, 2023; McBride ve ark., 2018;). Mevcut çalışma bulgusunun olası bir açıklamasının, eğitimin bireylerdeki farkındalık düzeylerine etki ettiği bilindiğinden (Asharose, Sazien ve Sasi, 2015; Mızrak, 2018), yardım çalışanlarının eğitim düzeylerinin artmasının, kendilerinde bulunan belirtileri ifade edebilmelerini sağlaması olduğu düşünülmektedir.

Afet sonrası yardım çalışanlarının **medeni durumlarına** göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde evli ve bekar katılımcılar arasında ikincil travmatik stres ve alt boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Bekar katılımcıların istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık puanları evli katılımcılara göre daha yüksektir. Bu durum, evlilik statüsünün travmatik stres üzerindeki etkilerini inceleyen Shaffer (2010) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde bulunmuştur. Shaffer, evli bireylerin sosyal destek sistemleri sayesinde travmatik

olaylara karşı daha dayanıklı olabileceğini belirtmiştir (Shaffer, 2010). Benzer şekilde medeni durum ile afet yardım çalışanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan Ting ve arkadaşları (2005) medeni durumun ikincil travmatik stres düzeylerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermişlerdir. Mevcut çalışma bulgusuna paralellik gösteren başka bir araştırma ise, özellikle bekar afet yardım çalışanlarının evli meslektaşlarına göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres deneyimlediklerini ortaya koymuştur (Cornille ve Meyers, 1999). Depresyon, anksiyete ve stres puanları açısından bakıldığında ise, bekar katılımcıların evli katılımcılara göre önceki bulguyla da uyumlu olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, evlilik durumunun psikolojik stres ve anksiyete düzeyleri üzerindeki koruyucu etkilerini vurgulayan Hopwood, Schutte ve Loi (2019)'nin çalışmasıyla uyumludur. Söz edilen çalışmada, evli bireylerin daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyleri gösterdiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, COVID-19 salgını sırasında psikiyatrik sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerine yapılan bir çalışma, evli olmanın ve iyi bir sosyal desteğe sahip olmanın, eşlerine bulaştırma korkusuna göre anksiyeteye karşı daha büyük bir koruyucu etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Kumar ve ark., 2022).

Mevcut çalışmada, afet sonrası yardım çalışanlarının deprem bölgelerindeki **görevlerine** göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde sağlık çalışanlarının ve AFAD gönüllülerinin, arama kurtarma çalışanlarına göre daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu görülmüştür. Özellikle sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) toplam puanının diğerlerinden daha yüksek olması dikkat çekici bulunmuştur. Mevcut çalışma bulguları, Nagamine ve arkadaşlarının (2018) sağlık çalışanları ve sosyal hizmet sağlayıcılarının daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı belirttikleri çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte depremdeki görev, DASS-42 ölçeği ve alt boyutları açısından incelendiğinde sağlık çalışanları, depresyon, anksiyete ve stres puanları açısından da diğer gruplara göre daha yüksek puanlar almıştır. Söz edilen bulgu, sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde psikolojik stres yaşadıklarını göstermektedir. Mevcut çalışma bulgusu ile ilgili olarak, ilk defa afet müdahale görevinde bulunduğunu belirten yardım çalışanlarının, daha deneyimli afet çalışanlarına göre daha yüksek kaygı düzeyleri deneyimledikleri belirtildiğinden (Perrin ve ark., 2007), bulgunun olası bir etkeninin daha az deneyimli olma olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan, afetlerdeki zorlu çalışma koşulları sebebiyle kronik stres faktörlerinin yardım çalışanlarının yüksek depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğunu ortaya koyulmuştur (Cardozo ve ark., 2012). Yardım

alışanlarının, travmatik olaylara tanık olma, uzun saatler çalışma ve etkilenen toplulukları desteklemenin duygusal gerginliğiyle yüzleşmek gibi bir dizi stres etkenine maruz kalmaları nedeniyle (Mao ve ark., 2018; Preti ve ark., 2020) bahsedilen etkenlerin çeşitli ruh sağlığı sorunlarının gelişmesine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir (Mao ve ark., 2018). Söz edilen stres faktörleri iş yükü fazlalığı ve personel yetersizliği olabilmektedir (Koç, 2009). Zamanla artan iş yükü ve stresin olumsuz psikolojik etkileri bilindiğinden (Atasoy ve Yorgun, 2010) görevleri gereği zorluklarla baş eden afet yardım çalışanlarının depresyon ve anksiyete geliştirme açısından riskli grup oldukları düşünülmektedir. Ek olarak sağlık alışanlarının AFAD gönüllüleri veya arama kurtarma çalışanlarına göre travma mağdurlarıyla daha uzun zaman geçirmeleri sebebiyle daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stres deneyimledikleri düşünülmektedir.

Katılımcıların afet durumlarında **alışma ykleri** ile ikincil travmatik stres leği, depresyon-anksiyete-stres leği ve alt boyut toplam puan ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, afet bölgesinde ilk defa çalıştığını bildirenlerin daha önce deprem bölgelerinde çalıştıklarını bildirenlere göre İkincil Travmatik Stres leği alt boyutlarından istemsiz etkilenme ve DASS-42 alt boyutlarından anksiyete ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Benzer doğrultuda Perrin ve arkadaşlarının (2007) alışması da ilk defa afet müdahale görevinde bulunduğunu belirten yardım çalışanlarının, daha deneyimli meslektaşlarına göre önemli ölçüde daha yüksek kaygı düzeyleri sergilediğini göstermektedir. Benzer başka bir bulgu ise 2020 Malatya-Elazığ depremini ele alan Cansel ve Ucuş'un (2022) alışmalarında vurgulanmıştır. Bu çalışmada katılımcılar arasında depremde ilk defa çalışan görevlilerin travma puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Söz edilen sonuçlar, daha önce afet deneyiminin olmamasının, doğal felaketler sonrasında çalışan acil durum çalışanları arasında olumsuz psikolojik etkiler için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Afet sonrası yardım çalışanlarının **destek gruplarına katılım** durumuna göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde ise, destek gruplarına katılan ve katılmayan katılımcılar arasında istemsiz etkilenme, kaçınma ve uyarılmışlık puanlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılım durumuna göre İTSÖ toplam puan ortalamaları da benzer şekilde farklılık göstermemektedir. Bu bulgular, Alibekova ve arkadaşlarının (2019), destek gruplarına katılımın depresyon ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma sağlamadığı buldukları çalışmaları ile paralellik göstermektedir. Diğer yandan, katılımcıların deprem bölgesindeki yardım davranışı sonrası **destek hissetme ihtiyaına** göre ölçekler ve alt

boyutlarının tümü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Söz edilen iki bulgu göz önünde bulundurulduğunda, katılımcıların psikolojik destek alma ihtiyacı hissedip destek arama davranışına girmedikleri söylenebilmektedir. Travmatik olayların psikolojik etkilerinin rastgele dağılmadığına dikkat çekilmekte ve bazı bireylerin yüksek derecede dayanıklılık sergileyip sonrasında normal yaşamlarına dönebildiği, diğerlerinin ise deneyimlerinin kalıcı etkileri üzerine profesyonel yardıma ihtiyaç duyabildiği vurgulanmıştır (Kleim ve ark., 2018). Bu sebeple söz edilen bulgunun olası bir açıklamasında bireysel farklılıkların da etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan yardım çalışanlarının **geçmiş travma öykülerine** göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde, geçmiş travma öyküsü olan katılımcıların, olmayanlara kıyasla daha yüksek ortalama puanlara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, geçmiş travma deneyimlerinin travmatik stres belirtilerini artırdığı belirtilen Izutsu ve arkadaşlarının (2004) çalışması ile uyumludur. Benzer şekilde, travma mağdurları ile çalışan ruh sağlığı görevlilerinin ikincil travmatik stres belirtilerinin incelendiği bir araştırmaya göre, geçmiş travmatik deneyimi olduğunu bildiren katılımcıların, olmayanlara göre daha yüksek belirtileri olduğu saptanmıştır (Zara ve İçöz, 2015). Ek olarak, alanyazındaki bazı çalışmalarca, geçmişte travmatik olaylar yaşamış bireylerin ikincil travmatik stres geliştirmeye daha yatkın olduğu belirtilmiştir (Cornille ve Meyers, 1999; Mol ve ark., 2015). Bu doğrultuda, yardım çalışanlarının maruz kaldığı iş düzeyi ve kişisel travma gibi faktörlerin ikincil travmatik stres belirtilerinin varlığı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Cornille ve Meyers, 1999). Başka bir çalışmada ise, en az bir travmatik olaya maruz kalan çocukların %75,4'ünün orta veya daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (Gonzalez ve ark., 2015). Söz edilen bulgular, travmatik deneyim geçmişi olan bireylerin, doğrudan travma yaşamış diğer bireylerle etkileşimlerinden veya mağdur bireylerin sıkıntılarına maruz kalmalarından kaynaklanabilecek ikincil travmatik strese karşı daha duyarlı olabileceklerini göstermektedir (Nielsen ve ark., 2015).

Çalışmada, afet sonrası yardım çalışanlarının **sosyal medya kullanım sürelerine** göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki farklılıklar incelendiğinde afet sonrası yardım çalışanlarının sosyal medya kullanım süresinin artmasıyla birlikte anksiyete düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bahsedilen bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin, COVID-19 pandemisi sırasında sosyal medya kullanımının artmasının anksiyete düzeylerini olumsuz etkilediği

birçok çalışmada vurgulanmıştır. Zhao ve Zhou (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal medya kullanımı ile olumsuz duygular arasında güçlü bir ilişki bulunmuş ve bu duyguların mental sağlık üzerindeki olumsuz etkileri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra; bilgi almak amacıyla sosyal medya kullanım sıklığı ile bilgilerin doğruluğunu teyit etme eğilimlerini araştıran Al-Amad ve Hussein'in (2021) çalışmalarında COVID-19 pandemisi sırasında sosyal medya kullanım sıklığı ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuş ve bilginin doğruluğunu teyit etmeyen bireylerde bu etkinin daha belirgin olduğunu gösterilmiştir. Sosyal medyanın kontrolsüz ve hızlı bilgi yayımı, afet müdahale çalışmalarının duygusal açıdan yıpratıcı doğasıyla birleştiğinde, yardım çalışanları arasında artan kaygı düzeylerine ve diğer olumsuz psikolojik etkilere katkıda bulunabilmektedir (Mao ve ark., 2018). Mevcut çalışmada depresyon, anksiyete ve stres puanları açısından da sosyal medyayı 4 saatten fazla kullanan katılımcılar, diğer gruplara kıyasla göre daha yüksek puanlar almıştır. Bu bağlamda Zhong ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da sosyal medya kullanımının depresyon ve anksiyete düzeylerini artırmada etkili olduğunu gösterilmiştir. Ek olarak 70 araştırmayı kapsayan bir sistematik incelemede de olumsuz çevrimiçi etkileşimler ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Seabrook, Kern, ve Rickard, 2016, akt., Keles ve ark, 2019). Özetle mevcut çalışma travma sonrası yapılanma ve müdahale çalışmalarına sürdürmekte oldukları görevleri gereği ya da tamamen gönüllü olarak katılan bireylerin hem müdahale çalışmaları sürecinde hem de sonrasında ruhsal duygusal açıdan ve sosyal medya kullanım süreleri ve sosyal medyada ilgilendikleri konular bağlamında çalışmalar yapılması önemli görülmektedir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Mevcut araştırma, afet sonrası ikincil travmatik belirtiler gösteren yardım çalışanlarının sosyal medya kullanımları ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Alanyazında ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyete değişkenlerini birlikte inceleyen araştırmaların sınırlı olduğu düşünülmektedir. Mevcut araştırmanın söz edilen değişkenler ve uyarılmışlık, kaçınma, istemsiz etkilenme, depresyon, anksiyete, stres gibi alt boyutlarının birlikte ele alınması açısından kapsamlı olduğu düşünülmektedir.

Sosyal medya kullanımı konusu özellikle COVID-19 pandemisinden sonra internet kullanımının hayatımızın ayrılmaz bir parçası olmasıyla araştırmalara daha sıklıkla konu olmaya başlamış olsa da çalışmaların çoğunluğu ergenler üzerinde yürütülmüştür. Bununla birlikte alanyazında anksiyete, depresyon ve sosyal medya kullanımı araştırılmakta ancak ikincil travmatizasyon ile ilişkileri konusundaki araştırmaların sayısının az olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada alanyazın araştırmalarından farklı olarak ikincil travmatik stres, anksiyete ve sosyal medya kullanımı yetişkinler ağırlıkta olmakla birlikte afet sonrası yardım çalışanları özelinde çalışılmıştır.

Demografik değişkenlere göre bakıldığında, mevcut çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek ikincil travmatik stres düzeyi bulunduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon ve stres deneyimlemişlerdir. Yardım çalışanlarının eğitim durumlarına göre ise, eğitim düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Medeni duruma göre ise bekar olan yardım çalışanlarının İkincil Travmatik Stres ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçekleri ve tüm alt boyutların ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yardım çalışanlarının deprem bölgelerindeki görevlerine göre ise sağlık çalışanlarının, AFAD gönüllüleri ve arama kurtarma çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, depresyon ve anksiyete deneyimledikleri saptanmıştır. Katılımcıların afet durumlarında çalışma öyküleri açısından incelendiğinde, ilk defa deprem bölgesinde

alışan afet sonrası yardım çalışanlarının, daha deneyimli meslektaşlarına göre ikincil Travmatik Stres leği alt boyutlarından istemsiz etkilenme ve anksiyete ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Yardım alışanlarının destek gruplarına katılımları ile söz edilen değişkenler arasında anlamlı fark bulunmamasına karşın destek ihtiyacına göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres arasında fark olduğu görülmüştür. Diğer yandan geçmiş travma öyküsü bulunan afet sonrası yardım çalışanlarının travmatik öyküsü bulunmayanlara göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres deneyimledikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Öte yandan, katılımcıların daha önceki travmatik deneyimine göre sosyal medya kullanım sıklıkları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte, afet sonrası yardım çalışanlarının sosyal medya kullanım sürelerine göre ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki anlamlı bir fark bulunmuştur. Söz edilen bulguya göre, afet sonrası yardım çalışanlarının sosyal medya kullanım süresinin artmasıyla birlikte anksiyete düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal medyayı 4 saatten fazla kullanan katılımcılar daha az kullanan gruplara göre depresyon, anksiyete ve stres puanları açısından daha yüksek puanlar almışlardır. Son olarak, yaş ve sahada kalma süresi ile uyarılmışlık, depresyon ve anksiyetenin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşın artmasıyla beraber ikincil travmatik stres belirtilerinde azalma olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, deprem bölgesinde geçirilen zamanın artmasıyla birlikte afet sonrası yardım çalışanlarının deneyimlediği ikincil travmatik stres, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır.

6.2 SINIRLILIKLAR ve ÖNERİLER

6.2.1 Sınırlılıklar ve Araştırmalara Yönelik neriler

Bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığından sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlılık olabileceği değerlendirilmektedir. Diğer yandan, sosyal medya platformlarının kullanımına ilişkin veriler, katılımcıların öz bildirimlerine dayandığından yanlış hatırlama gibi unsurlar göz önünde bulundurulduğunda, gerçek kullanım süresi bakımından yanlışlık riski oluşturabileceği düşünülmektedir. İleriki araştırmalarda akıllı telefonlarda mevcut olan uygulama bazlı aktif kullanım, harcanan zamanı gösteren bilgiler gibi kullanım verilerinin ekran görüntüleri çalışmaya eklenerek veriler nesnel şekilde toplanabilir ve bu yanlışlık ortadan kaldırılabilir.

Sosyal medya kullanımı yalnızca demografik bilgi formu sorularına dayanmaktadır. Sosyal medya kullanımının başka faktörler ile etkileşimini değerlendirmek için farklı ölçme araçlarının kullanılabilmesi, bulguları daha sağlıklı veri elde edimini kolaylaştırabilir. Ek olarak sosyal medya kullanımının, mevcut çalışmada sosyal ağ platformlarında geçirilen zaman olarak incelenmesi de bir sınırlılık yaratmış olabilir. Sosyal medya ile ilgili aktif ve pasif kullanım, paylaşılan içeriğin türü veya sıklığı, nasıl etkileşim kurulduğu (çevrim içi paylaşımda bulunma, başkalarına gönderme, mesaj kontrol etme ve/veya içerik tüketme) gibi değişkenler araştırılmamıştır.

Katılımcıların deprem öncesi verileri bilinmediğinden deprem öncesi ve sonrası sosyal medya kullanımı ile anksiyete verileri kaydedilememiş ve yorumlanamamıştır. Gelecek araştırmalarda farklı şehirlerden farklı kurumlara bağlı afet yardım çalışanlarının yaşanan son yıkıcı depremlerin yıl dönümü öncesi ve sonrası sosyal medya kullanımları ile anksiyete düzeyleri incelenebilir. Ek olarak, mevcut çalışma kesitsel olarak yürütüldüğünden araştırılan değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisi hakkında daha sağlıklı inceleme yapılabilmesi için ileriye dönük boylamsal çalışmalar yürütülebilir.

Gelecek araştırmalarda afet sonrası ikincil travmatik stres, sosyal medya kullanımı ve anksiyetenin aracılık, düzenleyicilik etkisine, söz edilen değişkenlere etki ettiği öne sürülen etkili başa çıkma stratejileri, duygusal düzenleme becerileri, sosyal medya ilgisi, gelişmeleri kaçırma korkusu, sosyal destek ile haber arama, tükenmişlik ve mevcut meslekte çalışma süresi değişkenleri de dahil edilerek incelenebilir. Ek olarak daha yüksek eğitim düzeyleri daha yüksek olan sağlık çalışanlarının riskli olduğu bulunduğu, bu araştırma kapsamında yüksek lisans düzeyinde olan sağlık çalışanlarının daha yüksek oranda olduğundan grup karşılaştırması yapabilmek amacıyla daha düşük eğitim düzeyine sahip ve/veya doktora yapmış farklı meslek grupları ile AKUT, AFAD görevlileri de araştırmaya dahil edilip karşılaştırılabilir.

6.2.2 Uygulamaya Yönelik Öneriler

Sağlık çalışanlarının, AFAD gönüllüleri ve arama kurtarma çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, depresyon ve anksiyete deneyimledikleri göz önünde bulundurulduğunda; eğitim, seminer, atölyeler düzenlenerek afetzedelerle daha yoğun etkileşim halinde bulunan yardım çalışanlarının psikolojik sağlıklarını koruma ve afetin yol açtığı olumsuz etkilenme konusunda dirençliliği artırma amacıyla

afet ve psikolojik etkileri ile ilgili bilgilendirme çalışmaları yapılabilir. Zaman zaman söz edilen türde çalışmaların yapıldığı gözlenirse de bu çalışmaların yetersiz kaldığı, tüm yardım çalışanlarına çeşitli nedenlerle erişemediği gözlenmektedir (Afet Yardım Platformu, 2024; Aksoy ve Kabasakal, 2023). Aynı zamanda Afet Psikolojisi Platformu'nun da vurguladığı üzere 6 Şubat Depremlerinin yaşandığı illerde bireylerin psikolojik desteğe olan ihtiyaçları devam etmekte, orada bulunan uzun süreli yardım çalışanlarının da desteğe ihtiyacı bulunmakta ve günümüzde bu destekler yetersiz kalmaktadır (Afet Yardım Platformu, 2024). Bu sebeple özellikle psikolojik desteğe yönelik sağlık çalışanlarının bilinçlenmeleri, örgütlenmeleri, doğru müdahale ve psikolojik olarak daha az olumsuz etkilenmeleri için bireysel danışmanlık hizmetlerinin, eğitim, atölye ve seminerlerin artırılması önerilmektedir. Bunun yanında, Marmara Depremi'nde olduğu gibi 6 Şubat Depremlerinde de deprem sonrası artçı sarsıntıların uzun sürmesi, yıkımın büyük olmasına (Cihanoğlu, Vatansever ve Erden, 2024) ek olarak, mevcut çalışma kapsamında psikolojik destek alma ihtiyacına rağmen destek arama davranışının olmaması göz önünde bulundurulduğunda, yardım için giden çalışanların psikososyal destek için depremzedelere öncelik vermeleri ve kendilerini ikinci plana atmaları nedeniyle özellikle deprem bölgesinde çalışanların psikolojik ilk yardım ve destek alması için cesaretlendirilmeleri önem taşımaktadır. Ek olarak medeni durumu bekar olan yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres, depresyon, anksiyete ve stres ortalamalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulgusu, sosyal desteğin önemli olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda afet sonrası yardım çalışanlarından bekar olanların algılanan sosyal destek düzeylerinin artırılması için grup terapileri düzenlenmesi ve/veya sosyal medya üzerinden destek platformları oluşturulması önerilmektedir. Öte yandan, sosyal medya platformlarında sağlık bilgilerinin ciddi yanılgılar içerdiği bilindiğinden (Al-Amad ve Hussein, 2021), bilgi doğrulamayı da içeren sosyal medya okur yazarlığı hakkında çalışmaların ilgili kurumlarda oluşturulması ve önünün açılması gerekmektedir.

Maruz kalınan bir doğal afette afetlere kapsamlı hazırlık yoksa özellikle de gerekli müdahaleler için planlama olmadığında yetkililerin müdahaleleri başlatmakta geç kaldığı daha görülmektedir (Cihanoğlu, Vatansever ve Erden, 2024). Benzer durumların 6 Şubat depremlerinde de yaşandığı göz önünde bulundurulduğunda gerekli izinlerin alınması, gönüllülerin organize edilmesi için afetlerden önce kapsamlı bir ön hazırlık yapılmasının gerekliliği göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda il, ilçe ve mahalleler özelinde meskenlerin afetler karşısındaki risk durumu, olası afet durumunda toplanma noktaları,

barınma, yemek gibi ihtiyaçların karşılanacağı alanlar hakkında bilgilendirici seminerler için kurumların teşvik edilmesi ve/veya daha etkin ve aktif çalışmalarının nnn açılması önemlidir. Bu adımıla, afet mağdurlarının daha kolay veya hızlı rehabilite edilebilmelerinin yanı sıra afet sonrası yardım çalışanlarının koordinasyonu kolaylaştırılarak ve afetin yıkıcı doğası karşısında daha sistematik hareket edilebilmesi sağlanarak daha önce de yaşanılan belirsizliğin anksiyete için bir risk faktörü olmasının önüne geçilebileceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Abedin, B., Babar, A., & Abbasi, A. (2014). Characterization of the use of social media in natural disasters: A systematic review. *2014 IEEE Fourth International Conference on Big Data and Cloud Computing*. 449-454. <https://doi.org/10.1109/bdcloud.2014.17>.
- Acar, Y. (2021). Mülteci ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarında depresyon düzeyi, stres ve tükenmişlik belirtilerinin psikososyal risk faktörlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Psychological Association*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>.
- Adams, R. E., Figley, C. R., & Boscarino, J. A. (2007). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *SAGE Publishing*, 18(3), 238-250. <https://doi.org/10.1177/1049731507310190>.
- Adshead, G., & Ferris, S. (2007). Treatment of victims of trauma. Cambridge University Press, 13(5), 358-368. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.105.000844>.
- Afet Psikolojisi Platformu. (2024). (internet üzerinden). Instagram postu. 21 Temmuz. <https://www.instagram.com/p/C9r1CkLNBIs/?igsh=ZWxidHAyZGJkcGUy>.
- Aksoy, Ş. ve Kabasakal, Z. (2023). Afet Sonrası Durumlara Yönelik Hazırlanan Psikososyal Destek Uygulamalarının ve Çalışmalarının İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* (15), 80-91. <https://doi.org/10.21733/ibad.1272044>.
- Aktaş-Ceyhan, E. (2023). İnsani Yardım Çalışanlarının İkincil Travmatik Stresleri ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi-Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Al-Amad, S. H., & Hussein, A. (2021). Anxiety among dental professionals and its association with their dependency on social media for health information: insights from the COVID-19 pandemic. *BMC psychology*, 9, 1-9.
- Alibekova, R., Kadyrzhanuly, K., Chan, C. K., An, S., Gusmanov, A., Yerubayev, Z., ... & Rakhimova, M. (2019). The impact of participation in support groups on mental health of parents having children with autism. *European Journal of Public Health*, 29(4), ckz186-574.

- Alonzo, D., & Popescu, M. (2021). Utilizing social media platforms to promote mental health awareness and help seeking in underserved communities during the COVID-19 pandemic. *Medknow*, 10(1), 156-156. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_21_21.
- Altan, B. (2020). *Ruh sağlığı alışanlarında ikincil travmatik stres ile uyum bozucu şemalar, ocukluk ağı travmaları ve mesleki ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkileri* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Altekin, S. (2014). Vicarious traumatization: an investigation of the effects of trauma work on mental health professionals in Turkey (Doktora tezi). İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV). (ev. ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ltleri el kitabı. (ev: Köroğlu,E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anto, A., Asif, R. O., Basu, A., Kanapathipillai, D., Salam, H., Selim, R., Zaman, J., & Eisingerich, A. B. (2023). Exploring the impact of social media on anxiety among university students in the united kingdom: Qualitative study. *JMIR formative research*, 7, e43037. <https://doi.org/10.2196/43037>.
- Arıca, F., akır, C. ve Kağnıcı, D. Y. (2023). Kırılgan Gruplar zelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler, *Afet ve Risk Dergisi*, 6 (1), 176-187.
- Arvay, M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say?. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23(4), 283-293.
- Asharose, Saizen, I., & Sasi, P. K. C. (2015). Awareness workshop as an effective tool and approach for education in disaster risk reduction: A case study from Tamil Nadu, India. *Sustainability*, 7(7), 8965-8984. Doi:10.3390/su7078965.
- Asmundson, G. J. G., Taylor, S., Bovell, C. V., & Collimore, K C. (2006). Strategies for managing symptoms of anxiety. *Taylor & Francis*, 6(2), 213-222. <https://doi.org/10.1586/14737175.6.2.213>
- Atasoy, A. ve Yorgun, S. (2010). Sağlık alışanlarında iş gerilimi ve iş stresi düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (6), 71-88.
- Bal, U., akmak, S. ve Uğuz, ř. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre

- semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Baird, K. & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Baird, S. & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86.
- Bandelow, B., ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/dens.2015.17.3/bbandelow>.
- Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2018). Social media use and mental health among young adults. *Psychiatric quarterly*, 89, 307-314.
- Bhave, S., & Nagpal, J. (2005). Anxiety and depressive disorders in college youth. *Elsevier BV*, 52(1), 97-134. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2004.11.004>.
- Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C. & Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences*. 69-72. doi: 10.1016/j.paid.2017.04.039.
- Brindha, D., Kadeswaran, S., & Jayaseelan, R. (2022). Social media information or misinformation about covid-19. *IGI Global*, 14(1), 1-14. <https://doi.org/10.4018/ijicthd.302081>.
- Bıçakçı, A. B. ve Ergüney-Okumuş, E., (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası Dergisi*. 14 (1): 218-248.
- Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77).
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*. 14, 27-35.
- Bridge, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 25:63-70.
- Bocanegra, H. T., Brickman, E., & O'Sullivan, C. (2004). Vicarious trauma in aid workers following the world trade center attack in 2001. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 22(1), 35-55.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., & Figley, C R. (2010). Secondary trauma issues for

- psychiatrists. *National Institutes of Health*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21212827>
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., & Adams, R. E. (2004). Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York City social workers.. *National Institutes of Health*, 6(2), 57-66.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15298076>
- Bystritsky, A. (2004). Diagnosis and Treatment of Anxiety. 2(3), 333-342.
<https://doi.org/10.1176/foc.2.3.333>.
- Calhoon, G. G., & Tye, K. M. (2015). Resolving the neural circuits of anxiety. *Nature Portfolio*, 18(10), 1394-1404. <https://doi.org/10.1038/nn.4101>.
- Cansel, N. ve Ucuz, İ. (2022). Post-traumatic stress and associated factors among healthcare workers in the early stage following the 2020 Malatya-Elazığ earthquake. *Konuralp Medical Journal*, 14(1): 81-9.
- Çelik, F. ve Diker, E. (2021). Covid-19 sürecinde depresyon, stres, gelişmeleri kaçırma korkusu ve zorlayıcı sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiler. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 8 (1), 17-43. DOI: 10.31682/ayna.783472.
- Cheesman, R., Rayner, C., & Eley, T. C. (2019). The genetic basis of child and adolescent anxiety. *Elsevier BV*, 17-46. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-813004-9.00003-7>.
- Cihanoğlu, M., Vatansever, M., Erden, G. (2024). School-based psychosocial and educational interventions for children and adolescents after the 1999 Marmara earthquakes in Turkey: A review on lessons learned. *Elsevier BV*, (103), 7. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2024.102403>.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Craske, M. G., Stein, M. B., Eley, T. C., Milad, M. R., Holmes, A., Rapee, R. M., & Wittchen, H. (2017). *Anxiety disorders*. *Nature Portfolio*, 3(1). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder?. *Depression and anxiety*, 26(12), 1066–1085. <https://doi.org/10.1002/da.20633>.
- Craske, M. G., & Zucker, B. (2001). Prevention of anxiety disorders: A model for intervention. *Elsevier BV*, 10(3), 155-175. [https://doi.org/10.1016/s0962-1849\(01\)80012-3](https://doi.org/10.1016/s0962-1849(01)80012-3).

- Creamer, T. L. & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 89-96.
- Cornille, T. A., & Meyers, T. W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors.. SAGE Publishing, 5(1). <https://doi.org/10.1177/153476569900500105>.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., ve Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51-58.
- Deckker, K. D. (2018). Understanding trauma in the refugee context. *Cambridge University Press*, 28(2), 248-259. <https://doi.org/10.1017/jgc.2018.12>.
- Demirci, K., ve Avcu, T. (2021). Afet süreçlerinde kadın bireylerin yaşadığı sorunlar ve çözüm önerileri: izmir ili örneği. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11(1), 86-105.
- Demiröz, K. (2020). Afet kriz yönetiminde sosyal medyanın işlevselliği ve zararları üzerine bir inceleme. Resilience,
- Doğan, A., Keskin, G., ve Dönmez, A. (2021). Afet yardım çalışanlarında sekonder travma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 421-432. <https://doi.org/10.54409/hod.992827>.
- Donner, W., Rodriguez, H. (2008). Population composition, migration and inequality: The influence of demographic changes on disaster risk and vulnerability. *Social Forces*, 87(2), 1089-1114.
- Dutton, M. A. ve Rubinstein, F. L. (1995). Working with people with PTSD: Research implications, compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Figley CR, ed. Brunner/Mazel, New York.
- Erdener, M. (2019), Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik Bozuklukların Epidemiyolojisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, (62), s. 25-30.
- Essary, J., Barza, L., & Thurston, R. (2020). Secondary Traumatic Stress Among

- Educators. *Taylor & Francis*, 56(3), 116-121.
<https://doi.org/10.1080/00228958.2020.1770004>
- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A. & Mills, K., L. (2014). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug Alcohol Rev*, 34:252-258.
- Fahrudin, A. (2012). psychosocial reaction and trauma after a natural disaster: The role of coping behavior. *Wiley*, 6(3), 192-202. <https://doi.org/10.1111/j.1753-1411.2012.00070.x>.
- Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). the biology of human resilience: Opportunities for enhancing resilience across the life span. *Elsevier BV*, 86(6), 443-453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2019.07.012>.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue. psychoterapists' choronic lack of self care, *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11),1433-1441.
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka. *Violence Against Women* 16(8) 902–918.
<https://doi.org/10.1177/1077801210377649>
- Garakani, A., Mathew, S J., & Charney, D S. (2006). Neurobiology of anxiety disorders and implications for treatment. *National Institutes of Health*, 73(7), 941-9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17195879>.
- Giorgi, G., Montani, F., Pérez, J F., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2016). expatriates' multiple fears, from terrorism to working conditions: Development of a model. *Frontiers Media*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01571>.
- González, A., Monzon, N., Solis, D., Jaycox, L H., & Langley, A. K. (2015). trauma exposure in elementary school children: Description of screening procedures, level of exposure, and posttraumatic stress symptoms. *Springer Science+Business Media*, 8(1), 77-88. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9167-7>.
- Gottschalk, M. G., & Domschke, K. (2017). Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Laboratoires Servier*, 19(2), 159-168.
<https://doi.org/10.31887/dcns.2017.19.2/kdomschke>.
- Grajales III, F. J., Sheps, S., Ho, K., Novak-Lauscher, H., ve Eysenbach, G. (2014). Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. *Journal of medical Internet research*, 16(2), e2912.
- Gupta, C., Jogdand, S., & Kumar, M. (2022). Reviewing the impact of social media on

- the mental health of adolescents and young adults. *Cureus, Inc.*
<https://doi.org/10.7759/cureus.30143>.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gürkan, A. ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Haddad, J., Macenski, C L., Mosier-Mills, A., Hibara, A., Kester, K., Schneider, M., Conrad, R., & Liu, C H. (2021). The impact of social media on college mental health during the COVID-19 pandemic: a multinational review of the existing literature. *Springer Science+Business Media*, 23(11).
<https://doi.org/10.1007/s11920-021-01288-y>.
- Herrera-Peco, I., Fernández-Quijano, I., & Ruíz-Núñez, C. (2023). The role of social media as a resource for mental health care. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 13(6), 1026-1028. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13060078>
- Hesse. A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Clinical Social Work Journal*; 30(3):309-239.
- Hillenberg, J. B., & Wolf, K. L. (1989). Psychological Impact of Traumatic Events:.. Taylor & Francis, 4(2), 1-13. https://doi.org/10.1300/j022v04n02_01.
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Elsevier BV*, 198, 189-197.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.050>
- Hopwood, T. L., Schutte, N. S., & Loi, N. M. (2019). Stress responses to secondary trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers. *The Social Science Journal*, 56(3), 337-348.
- Houston, J. B., Hawthorne, J., Perreault, M F., Park, E. H., Hode, M. G., Halliwell, M., McGowen, S. E. T., Davis, R., Vaid, S., McElderry, J. A., & Griffith, S. A. (2014). Social media and disasters: A functional framework for social media use in disaster planning, response, and research. *Wiley-Blackwell*, 39(1), 1-22.
<https://doi.org/10.1111/disa.12092>.
- Izutsu, T., Tsutsumi, A., Asukai, N., Kurita, H., & Kawamura, N. (2004). Relationship between a traumatic life event and an alteration in stress response. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(2),

- Jacobs, M., & Burch, A. E. (2021). Anxiety during the pandemic: Racial and ethnic differences in the trajectory of fear. *Elsevier BV*, 292, 58-66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.027>.
- Jafar, Z., Quick, J. C., Larson, H. J., Venegas-Vera, V., Napoli, P. M., Musuka, G., Dzinamarira, T., Meena, K. S. M., Kanmani, T. R., & Rimányi, E. (2023). Social media for public health: Reaping the benefits, mitigating the harms. *Tabriz University of Medical Sciences*, 13(2), 105-112. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.13>.
- Jones, R., Mougouei, D., & Evans, S. E. (2021). Understanding the emotional response to COVID-19 information in news and social media: A mental health perspective. *Wiley*, 3(5), 832-842.
- Kaplan, A. M. & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Bus Horiz*. 53(1):59-68.
- Kahil, A., Palabıykoğlu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 10(1): 59-70. doi:10.18863/pgy.336495.
- Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kavak, G., Karaköse, Ş., Koçak, O. (2023). Psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres ilişkisi: Sosyal medya kullanımının aracı rolü. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(2).
- Kaya N. Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van depremi örneği) (Tez). Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi; 2015.
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2019). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.
- Khalaf, A., Alubied, A. A., Khalaf, A., & Rifaey, A. A. (2023). The impact of social media on the mental health of adolescents and young adults: A systematic review. *Cureus, Inc.*. <https://doi.org/10.7759/cureus.42990>.
- Kılıç, C., ve İnci, F. (2015) Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: Yaş ve eğitimin koruyucu etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 26(4): 236-241.
- Kleim, B., Horn, A. B., Kraehenmann, R., Mehl, M. R., & Ehlers, A. (2018). Early linguistic markers of trauma-specific processing predict post-trauma adjustment. *Frontiers Media*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00645>.

- Knight, C. (2013). Indirect trauma: implications for self-care, supervision, the organization, and the academic institution. *Haworth Press*, 32(2), 224-243. <https://doi.org/10.1080/07325223.2013.850139>
- Koç., Ş. R. (2009). Sağlık çalışanlarında iş stresi (acil servis örneği). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., Lin, N., ... & Ybarra, O. (2013). Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PloS One*, 8(8).
- Kumar, M. K. N., Francis, B., Hashim, A. H., Zainal, N. Z., Rashid, R. A., Ng, C. G., Danaee, M., Hussain, N., & Sulaiman, A H. (2022). Prevalence of anxiety and depression among psychiatric healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A malaysian perspective. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 10(3), 532-532. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030532>.
- Lai, F., Wang, L., Zhang, J., Shan, S., Chen, J., & Tian, L. (2023). Relationship between social media use and social anxiety in college students: Mediation effect of communication capacity. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3657.
- LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: A two-system framework. *American Psychiatric Association*, 173(11), 1083-1093. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>.
- Leiter, M. P. & Maslach, M. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organization commitment. *Journal of Organizational Behavior*. 9: 297-308.
- Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress Health*. (19):129-38.
- Lever, N., Mathis, E. T., & Mayworm, A. M. (2017). School mental health is not just for students: Why teacher and school staff wellness matters. *National Institutes of Health*, 17(1), 6-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30705611>.
- Liu, C., & 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.
- Lopes, L. S., Valentini, J. P., Monteiro, T. H., Costacurta, M. C. D. F., Soares, L. O. N., Telfar-Barnard, L., & Nunes, P. V. (2022). Problematic social media use and its relationship with depression or anxiety: a systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(11), 691-702.

- Mallorquí - Bagué, N., Bulbena, A., Pailhez, G., Garfinkel, S N., & Critchley, H. (2016). Mind-body interactions in anxiety and somatic symptoms. *Lippincott Williams & Wilkins*, 24(1), 53-60. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000085>
- Mao, X., Fung, O. W. M., Hu, X., & Loke, A Y. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *Elsevier BV*, 27, 602-617. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.10.020>
- 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):131-49.
- McComb, S. E., Gobin, K. C., & Mills, J. S. (2021). The effects of self-disclaimer Instagram captions on young women's mood and body image: The moderating effect of participants' own photo manipulation practices. *Body image*, 38, 251–261. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.011>
- McLean, P. D., Miller, L. D., McLean, C. P., Chodkiewicz, A., & Whittal, M. L. (2007). Integrating psychological and biological approaches to anxiety disorders. *Taylor & Francis*, 17(3-4), 7-34. https://doi.org/10.1300/j085v17n03_02.
- Mishori, R., Mujawar, I., ve Ravi, N. (2014). Self-reported vicarious trauma in asylum evaluators: A preliminary survey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1232-1237.
- Mızrak, S. (2018). Eğitim, afet eğitimi ve afete dirençli toplum. *MSKÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*. 5(1). doi: 10.21666/muefd.321970.
- Moreno, M. A., Jelenchick, L., Koff, R., Eikoff, J., Diermyer, C., ve Christakis, D. A. (2012). Internet use and multitasking among older adolescents: An experience sampling approach. *Computers in Human Behavior*, 28(4), 1097-1102.
- Mol, M. V., Kompanje, E. J. O., Benoit, D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *Plos One* 10(8): e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Nagamine, M., Giltay, E J., Shigemura, J., Wee, N J V D., Yamamoto, T., Takahashi, Y., Saito, T., Tanichi, M., Koga, M., Toda, H., Shimizu, K., Yoshino, A., & Vermetten, E. (2020). Assessment of factors associated with long-term posttraumatic stress symptoms among 56 388 first responders after the 2011 great east japan earthquake. *American Medical Association*, 3(9). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.18339>.

- Nagamine, M., Shigemura, J., Fujiwara, T., Waki, F., Tanichi, M., Saito, T., ... ve Shimizu, K. (2018). The relationship between dispositional empathy, psychological distress, and posttraumatic stress responses among Japanese uniformed disaster workers: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 18, 1-7.
- Naushad, V A., Bierens, J., Purayil, N K., Firjeeth, C P., Mohammad, O., Maliyakkal, A M., Chalihadan, S., & Schreiber, M. (2019). A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Cambridge University Press*, 34(6), 632-643. <https://doi.org/10.1017/s1049023x19004874>.
- Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiological basis of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Cell Press*, 63(4), 426-428. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2009.08.004>
- Nesi, J. (2020). The impact of social media on youth mental health. *North Carolina Medical Society Foundation's Community Practitioner Program*, 81(2), 116-121. <https://doi.org/10.18043/ncm.81.2.116>.
- Ni, C., Chow, M C., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 sichuan earthquake in china. *Public Library of Science*, 10(3), e0121033-e0121033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121033>
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsøe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Elsevier BV*, 21, 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>.
- Number of social media users worldwide from 2017 to 2028. Statista. 2024. URL: <https://www.statista.com/statistics/278414/number-of-worldwide-social-network-users/>(son erişim tarihi 12.06.2024).
- Norrholm, S. D., & Ressler, K. J. (2009). Genetics of anxiety and trauma-related disorders. *Elsevier BV*, 164(1), 272-287. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2009.06.036>
- Okaray-Kocabıyık, Z. O. ve Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 132-138.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological bulletin*, 133(2), 183-204. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183>.
- Özkök, G. (2020). *Sosyal hizmet kurumlarında çalışan bakım personellerinin psikolojik*

dayanıklılıkları ile ikincil travma düzeyleri ve kaygı durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
- Pang, H. (2022). The negative impact of social media on people's lives. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220105.102>.
- Peebles - Kleiger, M J., & Zerbe, K J. (1998). Office management of posttraumatic stress disorder. *Taylor & Francis*, 103(5), 181-196. <https://doi.org/10.3810/pgm.1998.05.485>
- Perrin, A. (2015). Social media usage. *Pew research center*, 125, 52-68.
- Perrin, M., DiGrande, L., Wheeler-Martin, K., Thorpe, L E., Farfel, M R., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among world trade center disaster rescue and recovery workers. *American Psychiatric Association*, 164(9), 1385-1394. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06101645>.
- Polat, I., Anuk, D., Özkan, M. ve Bahadır, G. (2023). Afetler sonrasında ruh sağlığı; psikolojik etkiler, tedavi yaklaşımları ve baş etme. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 86(4), 393-401. <https://doi.org/10.26650/IUITFD.1322896>.
- Preti, E., Mattei, V. D., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Pierro, R. D., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence. *Springer Science+Business Media*, 22(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>.
- Ramazan, M., ve Arslan-Tomas, S. (2020). Afetlerde psikososyal müdahaleler. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.). Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım içinde (s.139-156). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Rankin, B. (2021). An overview of research on secondary traumatic stress in k-12 teaching: What we know and what we still need to learn. *Taylor & Francis*, 86(2), 138-150. <https://doi.org/10.1080/00131725.2020.1860172>.
- Salzmann-Erikson, M., & Hiçdurmaz, D. (2017). Use of social media among individuals who suffer from post-traumatic stress: a qualitative analysis of narratives. *Qualitative health research*, 27(2), 285-294.
- Sakuma, A., Takahashi, Y., Ueda, I., Sato, H., Katsura, M., Abe, M., ... & Matsumoto, K.

- (2015). Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 15, 1-13.
- Sarioğlu, C. İ. (2021). Sosyal medya kullanımını etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. Icomep Özel Sayısı. 277-298. <https://doi.org/10.54600/igdirsosbilder.977764>.
- Sattler, D. N., de Alvarado, A. M., de Castro, N. B., Male, R. V., Zetino, A. M., & Vega, R. (2006). El Salvador earthquakes: relationships among acute stress disorder symptoms, depression, traumatic event exposure, and resource loss. *Journal of traumatic stress*, 19(6), 879–893. <https://doi.org/10.1002/jts.20174>.
- Seabrook, E. M., Kern, M. L., & Rickard, N. S. (2016). Social networking sites, depression, and anxiety: A systematic review. *JMIR Mental Health*, 3(4), e50.
- Shaffer, T. J. (2010). A comparison of firefighters and police officers: the influence of gender and relationship status. *Adultspan Journal*, 9(1), 36-49.
- Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Laboratoires Servier*, 13(3), 263-278. <https://doi.org/10.31887/dens.2011.13.2/jshein>
- Shibuya, Y. (2017). Mining social media for disaster management: Leveraging social media data for community recovery. <https://doi.org/10.1109/bigdata.2017.8258286>
- Shin, L. M., & Liberzon, I. (2009). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169-191.
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PloS one*, 10(8), e0136730.
- Sprang, G., Clark, J. J. & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- Steimer, T. (2002). The biology of fear and anxiety-related behaviors. *Laboratoires Servier*, 4(3), 231-249. <https://doi.org/10.31887/dens.2002.4.3/tsteimer>.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)* ISSN:2148-9963. 6 (10):119.

- Ting, L., Jacobson, J M., Sanders, S., Bride, B E., & Harrington, D. (2005). The secondary traumatic stress scale (STSS). *Taylor & Francis*, 11(3-4), 177-194. https://doi.org/10.1300/j137v11n03_09.
- Trippany, R. L., Kress, V. E., & Wilcoxon, S. A. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors. *Wiley-Blackwell*, 82(1), 31-37. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2004.tb00283.x>.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research.
- Tosone, C., McTighe, J. P., & Bauwens, J. (2015). Shared traumatic stress among social workers in the aftermath of Hurricane Katrina. *British Journal of Social Work*, 45(4), 1313-1329.
- Tutgun-Ünal, A. ve Bozkurt, V. (2020). Sosyal medya bağımlılığı belirtileri üzerine etki eden faktörler. *Bilişim Teknolojileri ve İletişim: Birey ve Toplum Güvenliği. Türkiye Bilimler Akademisi* s.193-216. doi:10.53478/TUBA.2020.016.
- Ulvi, O., Karamelic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., Bashir, A., Smith, J., & Haque, U. (2022). Social media use and mental health: A global analysis. *Epidemiologia*, 3(1), 11-25.
- Vannucci, A., Flannery, K. M., ve Ohannessian, C. M. (2017). Social media use and anxiety in emerging adults. *Journal of affective disorders*, 207, 163–166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.040>
- Vayalapalli, A., & Vayalapalli, A. (2018). Analysis of the role and process of emotion regulation in relation with generalized anxiety disorder. 6(3), 31-35. <https://doi.org/10.13189/ijnbs.2018.060302>
- Ünür, E. (2021). Afet yönetiminde toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Doğal afetlerde cinsiyete dayalı zarar görülebilirlik farkı, *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2), 351-381.
- Warsini, S., West, C., Dip, G., Meth, G C R., Mills, J., & Usher, K. (2014). The psychosocial impact of natural disasters among adult survivors: An integrative review. *Taylor & Francis*, 35(6), 420-436. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.875085>.
- Wong, J., Yi, P. X., Quek, F. Y. X., Lua, V. Y. Q., Majeed, N. M., & Hartanto, A. (2022). A four-level meta-analytic review of the relationship between social media and well-being: A fresh perspective in the context of COVID-19. *Springer Science+Business Media*, 43(16), 14972-14986. <https://doi.org/10.1007/s12144->

- Yahyaoglu, Ö., ve Baygın, Ö. (2018). Çocuk diş hekimliğinde diş hekimi kaygı ve korkusunun değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 28(4), 599-609. <https://doi.org/10.17567/ataunidfd.474142>.
- Yanbolluoğlu, Ö. (2019). 'İkincil travmatik stresin meslek elemanları üzerindeki etkileri: bir derleme çalışması'. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), s. 141-164.
- Yasien, S., Nasir, J A., & Shaheen, T. (2016). Relationship between psychological distress and resilience in rescue workers. *Ministry of Defence and Aviation*, 37(7), 778-782. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.7.15004>.
- Yaşar, H. K. ve Doğan., T. (2024). Ruh sağlığı çalışanlarına yönelik psikoeğitim programının psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres düzeyine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 37(1). s.268-292. <https://doi.org/10.19171/uefad.1397871>.
- Yeşil, A., Aker, A.T., Sezgin, U. (2009) Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekpte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, 22(1)-4:9-17.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*.10:137-147.
- Yılmaz, B. ve Hisli-Şahin, N. (2007). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*. 22(59). 119-133.
- Yokoyama, Y., Otsuka, K., Kawakami, N., Kobayashi, S., Ogawa, A., Tannno, K., Onoda, T., Yaegashi, Y., & Sakata, K. (2014). Mental health and related factors after the great east japan earthquake and tsunami. *Public Library of Science*, 9(7), e102497-e102497. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102497>.
- Zara, A., ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 15-23.
- Zhang, C., Fan, C., Yao, W., Hu, X., & Mostafavi, A. (2019). Social media for intelligent public information and warning in disasters: An interdisciplinary review. *Elsevier BV*, 49, 190-207. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2019.04.004>.
- Zhao, N., ve Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1019-1038.
- Zhong, B., Huang, Y., & Liu, Q. (2021). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in human behavior*, 114, 106524.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106524>.

Zhong, B., Jiang, Z., Xie, W., & Qin, X. (2020). Association of social media use with mental health conditions of nonpatients during the COVID-19 outbreak: insights from a national survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e23696.



EK-A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek
- ☐ Diğer

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

4. Medeni durumunuz nedir?

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Boşanmış
- ☐ Birlikte yaşıyor

5. Afet bölgesinde görev aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

6. 6 Şubat günü ilk depremi, deprem bölgelerinde mi deneyimlediniz? (depremzede misiniz?)

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

7. Yaşanan 6 Şubat depremlerinde (artçı ve yeni depremler olduğunda) deprem bölgelerinde miydiniz?

- ☐ Evet deprem bölgesindeydim
- ☐ Hayır farklı bir şehirdeydim

8. Afet bölgesinde görev aldığınız pozisyon ya da uzmanlık nedir?

9. Afet bölgesinde çalışma durumunuz

- ☐ Ücretli, gönüllü
- ☐ Ücretsiz, gönüllü

- ☐ Ücretli, profesyonel
- ☐ Ücretsiz, profesyonel

10. Afet bölgelerinde daha önce görev aldınız mı?

- ☐ İlk kez afet bölgesinde çalışıyorum.
- ☐ Daha önce deprem bölgesinde görev aldım.
- ☐ Deprem dışında diğer afetlerde de (yangın, sel vb.) görev aldım.
- ☐ Diğer

11. Afet bölgesinde kaç gün çalıştınız? (Gün sayısı olarak belirtiniz)

.....

12. Afet sahasında şimdiye kadar hangi şehirlerde çalıştığınızı işaretleyiniz.

- ☐ Hatay
- ☐ Adıyaman
- ☐ Kahramanmaraş
- ☐ Malatya
- ☐ Osmaniye
- ☐ Şanlıurfa
- ☐ Gaziantep
- ☐ Adana
- ☐ Diyarbakır
- ☐ Uzaktan Çevrimiçi

13. Depremden önce afetlere hazırlık kapsamında eğitim aldınız mı?

- ☐ Eğitim aldım.
- ☐ Eğitim almadım.

14. Afet bölgesindeki çalışmanızdan sonra destek gruplarına katılarak süpervizyon aldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15. Afet bölgesindeki çalışmanızdan sonra psikolojik yardım alma ihtiyacı hissettiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16. Daha önce travmatik olarak adlandırdığınız bir olay yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17. Afet bölgesine gitmeden önce sosyal medya sitelerini kullanıyor muydunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

18. Halen sosyal medya kullanmakta mısınız?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

19. Hangi sosyal medya sitelerini kullanıyorsunuz?

- ☐ Facebook
- ☐ Instagram
- ☐ Twitter
- ☐ LinkedIn
- ☐ Youtube
- ☐ Blogger
- ☐ Tumblr
- ☐ Pinterest
- ☐ Windows Live
- ☐ Diğer

20. Afet bölgesinden dönüşünüz sonrasındaki zamanlarda bir gün içerisindeki sosyal medya kullanım sıklığınız nedir?

- ☐ 0-1
- ☐ 1-2
- ☐ 2-3
- ☐ 3 saatten daha fazla

21. Güncel olarak bir gün içerisindeki sosyal medya kullanım sıklığınız nedir?

- ☐ 0-1
- ☐ 1-2
- ☐ 2-3
- ☐ 3 saatten daha fazla

EK-B. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

No	Son bir hafta içinde bu ifadenin sizin için ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.	1=Asla	2=Çok nadir	3=Ara sıra	4=Sıklıkla	5=Çok sık
1	Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2	Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.					
3	Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4	Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.					
5	Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6	Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.					
7	Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					
8	Tedirginlik hissediyorum.					
9	Normal halimden daha az aktifim.					
10	İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11	Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					
12	Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekânlardan ve nesnelerden uzak duruyorum.					
13	Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.					
14	Bu tür hastalarla daha fazla çalışmak istemiyorum.					
15	Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16	Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17	Hastalarla ilgili hafızamda boşluklar olduğunu fark ettim.					

EK-C. DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü farkettim	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı farkettim	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
5 D	Hiçbir şey yapamaz oldum	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7 A	Bir sarsıklık duygusu vardı (<i>sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi</i>)	0	1	2	3
8 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
9 A	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Keyfimin pek kolay kayırılabilirdi hissine kapıldım	0	1	2	3
12 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
13 D	Kendimi üzgün ve depressif hissettim	0	1	2	3
14 S	Herhangi bir şekilde <i>geciktirildiğimde</i> (<i>asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde</i>) sabırsızlandığımı hissettim	0	1	2	3
15 A	Baygınlık hissine kapıldım	0	1	2	3
16 D	Neredeyse herşeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (<i>örneğin ellerim terliyordu</i>)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
22 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
23 A	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
24 D	Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	0	1	2	3
25 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarının hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
26 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
27 S	Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim	0	1	2	3
28 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
29 S	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim	0	1	2	3
30 A	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	0	1	2	3
31 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
32 S	Birşey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.	0	1	2	3
33 S	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim	0	1	2	3
34 D	Oldukça değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
35 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
36 A	Dehşete düştüğümü hissettim	0	1	2	3
37 D	Gelecekte ümit veren birşey göremedim	0	1	2	3
38 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
39 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
40 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
42 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3

EK-D. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Sizi “Afet sonrası ikincil travmatik belirtiler gösteren yardım çalışanlarının sosyal medya kullanımları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki” başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Söz konusu çalışma, Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN danışmanlığında Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Burcu KAHRAMAN DEMİREZEN tarafından yürütülen lisansüstü tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, deprem sonrası depremzedelere yardımda bulunmuş ve sonrasında ikincil travmatik belirtiler deneyimlemiş bireylerin sosyal medya kullanımı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Prosedürler

Çalışmaya katıldığınız takdirde size en uygun gelen şıkları kimsenin baskısı olmadan işaretlemeniz ve soruları eksiksiz şekilde doldurmanız beklenmektedir. Yanıtlayacağınız soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırma yaklaşık olarak 15 dakika sürecektir.

Olası Riskler ve Rahatsızlıklar

Çalışma bir ölçek çalışması olduğu için bir risk unsuru barındırmaktadır. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer herhangi bir şekilde rahatsızlık duyarsanız cevaplamayı sonlandırabilirsiniz.

Topluma ve/veya Gönüllülere Olası Faydaları

Çalışmaya katılarak deneyimlemiş olabileceğiniz belirtiler açısından kendinizi değerlendirebilir ve bu konuda farkındalık kazanabilirsiniz. Ek olarak, deprem kuşağında yer alan ülkemizde yaşanan afetlere verimli şekilde hazırlanabilmek amacıyla yardım

davranışında bulunan bireylerin psikolojik olarak sağlamlaştırılması, yardım davranışı sonrası müdahale edilebilecek alanların keşfedilmesiyle ilgili farkındalık sağlanması açısından bu araştırmanın toplumsal olarak yararlı bir noktaya vurgu yaptığı düşünülmektedir.

Gizlilik

Araştırma için elde edilen verileriniz tamamen gizli kalacak ve anonim bir şekilde ele alınacaktır. Kişisel cevaplarınız sadece bu araştırma için kullanılacak ve araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılım ve Ayrılma

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup katılmayı kabul ettiğinizde istediğiniz anda ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırma ile ilgili sorunuz olması durumunda e-posta adresinden proje yürütücüsüne ulaşabilirsiniz. Araştırmanın sonucu ile ilgili bilgi almak isterseniz aynı e-posta aracılığıyla bilgilendirme isteğinde bulunabilirsiniz. Bu araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Tarih :

Katılımcının

Adı, soyadı :

İmzası :

Öğretim Elemanının

Unvanı, adı, soyadı : Prof. Dr. H. Gülsen ERDEN

İmzası :

Tarih : 23.02.2024

EK-E. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
BEYKOZ ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sekreterliği



Sayı : E-45152895-299-2400004987
Konu : Etik Kurul Sonuç Bildirme Yazısı -
Prof. Dr. Hatice Gülsen Erden

19.03.2024

İlgili Makama

Aşağıda künyesi verilen bilimsel araştırma çalışması / bilimsel yayın için Beykoz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na yapılan 01.12.2023 tarihli başvurunun değerlendirilmesi sonucunda Kurul'un 04.03.2024 tarih ve 4 sayılı toplantısında alınan 4 nolu karar ile OLUMLU görüş oluşturulmuş bulunmaktadır.

İşbu yazı Etik Kurul başvurusunu yapan öğretim elemanının talebi üzerine düzenlenmiştir.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Selahattin KURU
Rektör Yardımcısı

Etik Kurul Başvurusu Yapılan Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın başlığı	Afet Sonrası İkincil Travmatik Belirtilen Gösteren Yardım Çalışanlarının Sosyal Medya Kullanımları İle Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki
Çalışmanın türü	Yüksek Lisans Tez Çalışması
Çalışmanın yapıldığı kurum / kuruluş	Beykoz Üniversitesi
Başvuruyu yapan öğretim elemanının unvanı adı soyadı	Prof. Dr. Hatice Gülsen Erden

Doğrulama Kodu: 88CASB7

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Adresi: <https://ebys.beykoz.edu.tr/BelgeDogrulama>

Orhan Veli Kanık Caddesi No: 114, 34810 Kavacak Beykoz İstanbul
Tel: +90 216 9122252 Faks: +90 216 4139520
E-Posta: bilgi@beykoz.edu.tr Elektronik Ağ: www.beykoz.edu.tr
Kep Adresi: beykoz.edu@hs01.kep.tr

Bilgi: Kübra Ertekin
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sekreterliği



ÖZGEÇMİŞ

Burcu KAHRAMAN DEMİREZEN

Lisans öğrenimimi Feyziye Mektepleri Vakfı Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji (İngilizce) bölümünde 2019 yılında tamamladım. Eğitim sürecim içerisinde Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde stajyer psikolog olarak, sonrasında ise İstanbul'da özel bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde psikolog olarak görev aldım. Lisans dönemimde 'Yetişkinlerde Klinik Görüşme Teknikleri' ve 'Çocuk Testleri' eğitimleri ile lisans sonrasında 'Aile Danışmanlığı', Prof. Dr. İtır Tarı Cömert'ten 'Bilişsel Davranışçı Terapi' ve Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu'ndan 'Bilişsel ve Davranışçı Terapiler' eğitimleri aldım.