

## Kahramanmaraş Depremi Sonrası Gönüllü Çalışmalara Katılan Kişilerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki

*The Relationship Between Psychological Resilience and Secondary Traumatic  
Stress Levels of Individuals Participating in Voluntary Work After the  
Kahramanmaraş Earthquake*

Kaan Sevim\* & Sena Öksüz Poplata\*\*

### Öz

Travma ile ilgili öncül araştırmalar çoğunlukla travmayı doğrudan tecrübe eden bireylere yönelik çalışmalar olmuştur. Daha sonraki çalışmalarda ikincil travmaya maruz kalan gruplar da araştırmacıların odağına girmiştir. Bu çalışmada Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenmiş olan 11 ilde gerçekleştirilen psiko-sosyal destek çalışmalarına gönüllü olarak katılan bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya toplam 101 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak demografik bilgi formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ile İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden (İTSÖ) yararlanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek; ikincil travmatik stres düzeylerinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında negatif ve anlamsız bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir. Cinsiyet, medeni hal ve çocuğa sahip olma durumlarının psikolojik dayanıklılık üzerinde bir etkisi olmasa da ikincil travmatik stres düzeylerinde etkisi olduğu bulunmuştur. İkincil travmatik stresi etkileyen en önemli değişkenin cinsiyet olduğu ve erkeklerin ikincil travmatik stres düzeylerinin kadınlara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, Psikolojik Dayanıklılık, İkincil Travma

### Abstract

While previous research on trauma has mostly focused on individuals directly experiencing trauma, subsequent studies have turned their attention to groups exposed to secondary trauma as well. This study aimed to investigate the relationship between the levels of secondary traumatic stress and psychological resilience among individuals who voluntarily participated in psychosocial support activities conducted in 11 provinces affected by the earthquake centered in Kahramanmaraş, Turkey. A total of 101 individuals participated in the research. Data were collected using a demographic information form, the Psychological Resilience Scale for Adults (PRSA), and the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). The analysis revealed that the participants had high levels of psychological resilience and low levels of secondary traumatic stress. A negative and insignificant relationship was observed between psychological resilience and secondary traumatic stress levels. While gender, marital status, and having children did not have

\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, kaan.sevim@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5697-2074

\*\* Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, sena.oksuz@izu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6356-3906

an effect on psychological resilience, they were found to influence levels of secondary traumatic stress. Gender was identified as the most important variable affecting secondary traumatic stress, with men having lower levels of secondary traumatic stress compared to women.

**Keywords:** *Disaster, Resilience, Secondary Trauma*

### **Extended Abstract**

While studies on trauma have primarily focused on the development of symptoms in individuals directly experiencing trauma, recent years researchers begin to explore how individual exposure to traumatic stress affects not only the victims themselves but also those who around them and the professionals serving these groups. This study examines the relationship between secondary traumatic stress levels and psychological resilience among volunteers providing psycho-social support in the 11 provinces affected by the 7.7 magnitude earthquake centered in Kahramanmaraş, Turkey, on February 6, 2023.

Recent studies aim to raise awareness of the psychological impacts of large-scale disasters and traumatic events, such as major earthquakes, floods, and hurricanes, on individuals working in these fields. In situations requiring emergency response, such as disasters, the needs of those who are directly exposed to primary trauma are prioritized at all levels. However, it is also crucial to focus on the long-term negative social and psychological impacts experienced by both professionals and volunteers working with traumatized group.

There are two main factors analyzed in this study which are secondary trauma and psychological resilience and it might be beneficial to provide brief description of both. Secondary trauma (ST) refers to the emotional and psychological effects experienced by a person who has not directly gone through a traumatic event, but has heard about or witnessed the traumatic experiences of others. Psychological resilience is the ability to mentally or emotionally cope with a crisis or to return to pre-crisis status quickly.

The participants in the study consist of 101 individuals who volunteered to assist through various non-governmental organizations and municipalities in response to the Kahramanmaraş earthquake on February 6, 2023. In addition to the information form containing socio-demographic data, the Resilience Scale for Adults (RSA) and the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) were used as measurement tools for the participants. The socio-demographic data include gender, marital status, having children, age, and education level. The data were analyzed using SPSS and R program. After removing outliers, a normality test was conducted, and it was found that the data did not violate normal distribution. Therefore, parametric analyses were preferred.

It was found that there is no statistically significant relationship between psychological resilience and categorical variables. On the other hand, a statistically significant difference in secondary traumatic stress was observed between genders. Women were found to experience higher levels of secondary traumatic stress compared to men. Similarly, a statistically significant difference was observed between married and single individuals in terms of experiencing secondary traumatic stress. Single participants were found to experience higher levels of secondary traumatic stress compared to married individuals. Finally, a statistically significant difference was observed between those with and without children in terms of experiencing secondary traumatic stress. Those without children were found to experience higher levels of secondary traumatic stress compared to those with children.

A simple linear regression analysis found a significant regression model between gender and secondary traumatic stress scores and according to this model, gender negatively and significantly predicts secondary traumatic stress levels. This indicates that men have secondary traumatic stress

scores that are 9.21 points lower than those of women. Therefore, it can be inferred that men cope with secondary traumatic stress better than women.

Consequently, the results show that the participants have low levels of exposure to secondary traumatic stress and high levels of psychological resilience. Although there are studies indicating that professionals involved in post-disaster support work experience high levels of secondary traumatic stress, the low levels of secondary traumatic stress among participants in this study are thought to be due to their voluntary service in disaster areas. Non-governmental organizations and volunteer activities can provide strong social support, which may act as a preventive factor against the development of secondary traumatic stress in individuals.

## Giriş

Afetler, bir tehlikenin insan popülasyonu ile kesişmesi sonucu geniş çapta yoksunluklar ve etkiler yaratan karmaşık sosyal fenomenlerdir. Dünya genelinde afetlerin şiddetinin, sıklığının, yoğunluğunun ve etkilerinin artmakta olduğu ve bu eğilimin daha da kötüleşeceği konusunda geniş bir görüş birliği bulunmaktadır (Glasser, 2019). Doğal afetlerin fiziksel güçleri, savunmasız bir insan popülasyonu ile çarpıştığında duygusal ve davranışsal sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Aslında, afetlerden kaynaklanan psikolojik etkilerin kapsamı olarak daha geniş, zaman içinde daha uzun süreli ve sıklıkla doğal afetlerin yaralayıcı fiziksel etkilerinden daha yıpratıcı olduğu düşünülmektedir (Shultz vd., 2007).

Afet bölgelerinde çalışan uzman ve gönüllüler, toplumların afet sonrasındaki toparlanma süreçlerinde oldukça kritik bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar afet bölgelerinde çalışan profesyonel meslek elemanlarının ve gönüllülerin genellikle kendi sağlık ve psikolojik iyi oluşlarını ikinci plana atarak yardım çalışmalarına katıldığını ve bu durumun kişilerin kısa ve uzun vadede tükenmişlik duygularını tecrübe etmelerine sebebiyet verdiğini ortaya koymaktadır (Figley, 1995; Pearlman ve Saakvitne, 1995). Yardım profesyonellerinin yaptığı işin mahiyeti ne olursa olsun, bu mesleklerin faaliyetleri, bireylerin, grupların ve toplumun sağlığı ve yaşamı üzerinde yüksek ahlaki sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Bu sebeple karmaşık sosyal etkileşim sürecinde sürekli olarak karşılaştıkları stresli durumlar, kişisel güvensizlik ve diğer psikolojik faktörler sağlık üzerinde olumsuz bir etki yapabileceği düşünülmektedir.

Afet sonrası çalışmalar, profesyonel meslek elemanları ve gönüllüler için yardım ettikleri insanların yaşadıkları acı ve sınırlı kaynaklar ile birleştiğinde oldukça zorlayıcı olmakta ve çeşitli biçimlerde mesleki stres ve tükenmişliğe yol açabilmektedir. Şiddet, travma, savaş ve çatışma gibi durumlarda, yardım mesleklerinde çalışan bireyler, yoğun kayıp ve yıkım karşısında çaresizlik hissedebilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar; büyük ölçekli depremler, sel, kasırga gibi afetlerin ve travmatik olayların, bu alanda çalışan bireyler üzerindeki psikolojik etkilerine yönelik farkındalığı artırma amacı taşımaktadır (Norris, Friedman & Watson, 2002; Norris ve diğ., 2006). Afet gibi acil müdahale gerektiren durumlarda, birincil travmaya maruz kalan kişilerin her düzeydeki ihtiyaçlarının öncelenmesi gerekmektedir. Ancak uzun vadede bu grup ile çalışan hem profesyonel hem de gönüllülerin yaşadıkları olumsuz sosyal ve psikolojik etkilerine

odaklanması önem arz etmektedir. Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası sonrası, afet bölgesinde yürütülen psiko-sosyal destek (PSD) çalışmalarına gönüllü olarak katılan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik strese maruz kalma durumları incelenmesi hedeflenmiştir.

## İkincil Travma

İkincil travma (İT), bir kişinin doğrudan travmatik bir olay yaşamamış olmasına rağmen, başkalarının yaşadığı travmatik olaylar hakkında bilgi edinmesi veya bu olaylara tanıklık etmesi sonucunda yaşadığı duygusal ve psikolojik etkileri ifade eder (Figley, 1995; Schauben ve Frazier, 1995; APA, 2013). İkincil travmanın belirtileri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) belirtilerinin büyük bir kısmını da içeren geniş bir semptom yelpazesine yayılır (Dekel & Solomon 2006). Bu semptomlar arasında zorlayıcı yeniden yaşama, kaçınma, uyarılma ve reaktivitede değişiklikler, biliş ve duygudurumda değişiklikler ve dissosiyasyon yer almaktadır (Sprang ve Diğ., 2018). Travmatik yaşam olayları bu belirtilerin de ötesinde hem bireyin kendisiyle hem de dünyayla kurduğu inanç sistemini de bozabilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998)

İkincil travmanın belirtileri duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal alanlarda ortaya çıkarmaktadır. Fiziksel belirtiler arasında anksiyete, yorgunluk, bitkinlik, uyku bozuklukları, kâbuslar ve ağrılar yer alırken bilişsel belirtiler arasında ise olayla ilgili takıntılı düşünceler ve anılar, zayıf konsantrasyon ve hafıza, yönelim bozukluğu ve kafa karışıklığı, sevimli olmaya layık olmadıklarını ya da şu anda sevilmediklerini düşünme, hayatta olma ve mutlu olma hakkını sorgulama bulunabilir (Klariç vd.,2013). Bu, karar verme yetilerini veya başkalarına güvenme becerilerini etkileyebilir. Davranışsal belirtiler arasında ise olayı hatırlatan yerlerden veya aktivitelerden kaçınma, sosyal geri çekilme ve izolasyon ile ilgi kaybı içerebilir. Duygusal belirtiler arasında korku, hissizlik ve kopukluk, depresyon, suçluluk, öfke ve irritabilite, anksiyete, panik, yorgunluk, zevk alamama, duygusal karıncalanma, umutsuzluk ve duygusal tükenmişlik sayılabilir (Sprang vd., 2011)

Birincil travma mağdurlarına yakın olan bireyler üzerindeki ikincil travmatizasyonun olumsuz etkilerini tanımlamak için, bu olgu farklı şekillerde adlandırılmıştır. Bu terimler genellikle duygusal acı çeken kimselere 'bakım verme bedeli' ile ilişkili olup, "eş-mağduriyet", "dolaylı mağduriyet" ve "travmatik karşı-aktarım" olarak tanımlanmıştır (Pearlman ve Saakvitne, 1995; MacRitchie ve Leibowitz, 2010; Figley, 1995). Ayrıca travmayla çalışan bireylerin inanç ve bilişsel şemalarında oluşabilecek değişikliklere yönelik üstlenilmiş (vicarious) travma kavramı da kullanılmaktadır. Fakat üstlenilmiş travma bireylerdeki inanç sistemine yönelik değişimlere odaklanırken (Pearlman ve Saakvitne, 1995) ikincil travma, travma sonrası stres durumuna odaklanmaktadır (Figley, 1995). Her ne kadar iki kavram arasında farklılık varmış gibi görünse de bu iki olgunun aynı durumu ölçtüğüne yönelik çalışmalar da bulunmaktadır (Deighton vd., 2007; Jenkins ve Baird, 2002).

Travmanın etkilerinin kısa ve uzun vadede bireylerin normal bir yaşam sürme yetisini engelleyebildiği ve mağdurların zihinsel ve duygusal dengesinde kalıcı bir etki bıraktığı bilinmektedir. Özellikle afet sonrasında gerçekleştiren krize müdahale, vaka yönetimi, psikolojik danışmanlık gibi çeşitli roller post-travma ortamında gerçekleştirilmekte ve bu durum profesyonellerin ikincil travma stresi yaşama riskini oldukça artırmaktadır (Mayers ve Wee, 2005; Young vd., 1998). Her ne kadar ikincil travmatik stresin hızlı başlayıp hızlı iyileştiği belirtilse de (Figley, 1995) ikincil travmaya maruz kalan bireylere yönelik sağaltıcı çalışmaların yürütülmesi son derece elzem bir konu olmaktadır.

### **Psikolojik Dayanıklılık**

Dayanıklılık kavramı literatürde uzun yıllardır incelenmiş olmasına rağmen, dayanıklılığın tanımı, kavramsallaştırılması ve ölçülmesi konusunda hala tam bir fikir birliği bulunmamaktadır. Dayanıklılığın üzerinde uzlaşmış bir tanım olmasa da, tüm dayanıklılık tanımları temel olarak hem zorluklara hem de olumlu sonuçlara atıfta bulunmaktadır (Pai ve Vella, 2018). Her ne kadar literatürde geniş bir tanım yelpazesi bulunsun da genel anlamıyla zorluklardan ‘kurtulma’, uygun şekilde tepki verme veya hayat zorluklarına karşılık ‘yeniden ayağa kalkma’ yeteneğini yansıtmaktadır (Grant & Kinman 2013). Dayanıklılık terimi, geri sıçramak veya ‘geri atlamak’ anlamına gelen Latin fiili “*resilire*”den türemiştir. Dayanıklılık terimi birçok alanda kullanılmakta olup, başlangıçta ekolojiden gelmektedir. Dayanıklılık, bir ekosistemin bozulduğunda iyileşme veya hasarı önleme yeteneğini ifade etmektedir. Günümüzde dayanıklılık terimi ekolojik anlamından ziyade psikolojik anlamı daha ön plana çıkmaktadır (Ayed ve diğ., 2019, Fletcher ve Sarkar, 2013; Forbes ve Fikretoglu, 2018). Psikolojik olarak baktığımızda zorlu yaşam deneyimlerinde bazı kişiler zorlukların üstesinden gelerek kedisini toparlarken bazı kişiler de psikopatoloji geliştirebilmektedir (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015). Psikolojik dayanıklılığa yönelik yapılan ilk çalışmalar genel olarak zorluk karşısında başarılı olanlar ile başarılı olamayanların kıyaslanmasına ve başarılı olanların temel kişisel özelliklerine odaklanmaktadır (Garmezy, 1991; Garmezy, Masten ve Tellegen, 1984; Luthar, 2003; Masten, 2001; Werner ve Smith, 1982; Werner ve Smith, 2001).

Mesleki hayatta psikolojik dayanıklılık, profesyonelin etkileşimde bulunduğu çevredeki risk faktörlerine karşı direnç gösterebilme ve iyi oluşunu sürdürme yeteneği anlamına gelmektedir (Buyukbodur ve Var, 2019). Psikolojik dayanıklılık, özellikle yardım meslekleri için önemli bir nitelik barındırmaktadır. Bu meslek gruplarının stresli çalışma koşullarına olumlu bir şekilde uyum sağlamalarına, duygusal talepleri yönetmelerine, etkili başa çıkma stratejilerini geliştirmelerine ve mesleki gelişimlerini desteklemelerine yardımcı olmaktadır (Morrison 2007, Collins 2008, McDonald ve diğerleri 2012, Stephens 2013). Psikolojik dayanıklılık yardım veren meslek gruplarındaki eğitim, tecrübe ve algılanan yetkinlikle doğrudan ilişkilidir (Brooks, 2018). Bundan dolayı bu alanda profesyonel olarak çalışmayan grupların psikolojik dayanıklılıklarına bağlı olarak

yaşayabilecekleri ikincil travma süreçleri önemli bir konu haline gelmektedir. Bu sebeple bilhassa travmanın etkilerinin daha yoğun hissedildiği afet sonrası müdahalelerde gönüllü olarak çalışmaların ikincil travma yaşama düzeyleri, psikolojik dayanıklılıkla olan ilişkisi ve ikincil travmanın ne gibi sosyo-demografik değişkenden etkilendiğini ortaya koymak bu alandaki farkındalığın gelişmesini sağlayacaktır. Böylelikle afet sonrası gönüllü katılımcıların ikincil travma deneyimlerini etkileyecek temel faktörlerin ortaya çıkartılması bu çalışmanın ana amacını oluşturmaktadır.

## **Yöntem**

### **Katılımcılar**

Araştırmaya katılan katılımcılar 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremine, çeşitli sivil toplum kuruluşları (AFAD, Kızıyay, İHH, İnsan Vakfı, Yeryüzü Çocukları Derneği, vb.) ve Belediyeler vasıtasıyla gönüllü olarak yardıma katılan 101 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada elde edilen bulguların tüm evrene genellemesi amaçlanmadığından, ayrıca zaman ve maliyetten tasarruf sağlanması amacıyla katılımcılar kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Bundan dolayı elde edilen bulguların ana kitleyi temsil etme yeterliliği oldukça zayıftır. Katılımcılar 6 Şubat depreminden hemen sonra İstanbul'dan bölgeye giden ve tekrar Nisan ve Mayıs aylarında İstanbul'a dönüş yapan gönüllülerden oluşmaktadır. Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 1'de detaylı şekilde sunulmuştur.

### **Veri Toplama Araçları**

Katılımcılara ait kullanılan ölçme araçları içerisinde sosyo-demografik verilere ait bilgi formunun haricinde psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ) ve ikincil travmatik stres ölçeği (İTSÖ) kullanılmıştır. Sosyo-demografik veriler için cinsiyet, medeni durum, çocuğu sahip olma, yaş ve eğitim durumları yer almaktadır. Sosyo-demografik verilere ait özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

### **Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğe ait 5 alt boyut bulunmaktadır: kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar. Friborg ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları başka bir çalışma ile 6 alt boyutlu bir yapıya sahip olduğu bulunmuştur. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından hem 5 faktörlü hem 6 faktörlü olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı  $\alpha=.86$  olarak bulunmuştur. Örnek madde: “*Beklenmedik bir olay olduğunda her zaman bir çözüm bulurum*”. Ölçek 5'li likert şeklinde tasarlanmış olup 33 sorudan oluşmaktadır ve yüksek puan yüksek psikolojik dayanıklılığı göstermektedir. Bu çalışmada yapılan açımlayıcı faktör analizinde ise dik (oblique) döndürme kullanılmış olup toplamda 7 alt boyut çıkmıştır. Fakat çıkan 7 boyutun maddelerinin literatürden biraz farklı bir

şekilde yüklenmesinden dolayı ölçek tek faktör olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Bir ölçeğin tek faktör olarak değerlendirilebilmesi için birinci faktörün toplam varyansın %30'dan fazlasını açıklaması ve ikinci faktörün özdeğerinden en az 3 kat fazla olması beklenmektedir (Kaya, 2005). Bu çalışmada ise birinci faktörün toplam varyansın %37'sini açıkladığı gözlemlenmiş ve ikinci faktörün özdeğerinden 4 kat büyük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple ölçek tek faktör olarak değerlendirilmeye alınmıştır. YDPÖ ölçeğinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin hesaplanan KMO değeri 0.844 olarak bulunmuştur. Çok değişkenli normallik varsayımının karşılanmasına yönelik test edilen Bartlett küresellik testinin ise anlamlı olduğu ( $\chi^2=2074.821$ ,  $df=528$ ,  $p<.0001$ ) sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek iç tutarlılık analizine bakıldığında ise madde-toplam korelasyonunun .45 ile .71 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam güvenilirliğinin yüksek olduğu ( $\alpha=.93$ ) gözlemlenmiştir.

### İkincil Travmatik Stres Ölçeği

İkincil travmatik stress ölçeği Bride ve arkadaşları (2004) tarafından, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının yaşadığı ikincil travmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bireylerin yaşadığı son yedi gündeki deneyimlerine dayanarak ölçülmektedir. Ölçek 17 maddeden 5'li likert olacak şekilde tasarlanmıştır. Ölçekteki 17 maddenin her biri DSM-IV kriterlerinde yer alan travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) ölçütleri temel alınarak tasarlanmıştır. Ölçeğin ilk geliştirildiğinde 3 alt boyut bulunmaktadır: İstemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal). Ölçek puanları 17 ve 85 arasında değişmekte olup yüksek puan yüksek etkilenme düzeyine işaret etmektedir. Örnek soru: "*Kendimi duygusal olarak uyumuş hissettim*". Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği ise Kahil (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında açılımlı faktör analizinde 2 boyut ortaya çıkmasına rağmen anlamlı bir dağılım göstermemesinden dolayı tek boyut olarak değerlendirilmesine karar verilmiştir. Ölçeğe ait iç tutarlılık ise  $\alpha=.94$  olarak bulunmuştur. Bu çalışmada yapılan açılımlı faktör analizinde ise dik (oblique) döndürme kullanılmıştır. Yapılan çalışmada hem aynı faktöre yüklenmesinden hem de düşük faktör yükünden dolayı 7,9,11 ve 16. maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Sonrasında ise ölçekte iki boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır. Bu çıkan boyutlar literatürle de uygun olacak şekilde *tedirginlik* ve *kaçınma* olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğe ait 1,2,3,4,5,6,8 ve 10. maddeler *kaçınma* boyutuna; 12,13,14,15 ve 17. maddeler ise *tedirginlik* boyutuna yüklenmiştir. İTSÖ ölçeğinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğine ilişkin hesaplanan KMO değeri 0.872 olarak bulunmuştur, çok değişkenli normallik varsayımının karşılanmasına yönelik test edilen Bartlett küresellik testinin ise anlamlı olduğu ( $\chi^2=635.984$ ,  $df=78$ ,  $p<.0001$ ) sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek iç tutarlılık analizine bakıldığında ise madde-toplam korelasyonunun .49 ile .71 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam güvenilirliğinin yüksek olduğu ( $\alpha=.905$ ) gözlemlenmiştir. *Kaçınma* boyutuna ait güvenilirliği .896 iken *tedirginlik* boyutuna ait güvenilirliğin ise .814 olduğu görülmüştür.

## Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler deprem bölgesine farklı kurum ve kuruluşlar aracılığı ile gönüllü olarak giden ve sonrasında İstanbul'a dönüş yapan kişilerden toplanmıştır. Veriler 6 Şubat depreminden iki ay sonra Nisan ve Mayıs aylarında toplanmıştır. Katılımcılara kolayda ve kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmış olup onam formu alınarak veri toplanmaya başlanmıştır. Her bir katılımcı için veri setini doldurmak yaklaşık olarak 10 dakika almıştır. Veriler SPSS ve R programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler uç değerlerden arındırıldıktan sonra normallik testi yapılmış ve verilerin normal dağılımı ihlal etmediği görülmüştür. Bundan dolayı parametrik analizler tercih edilmiştir. Kullanılan ölçme araçları için yeniden açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Ölçme aracına yönelik yapılan istatistiklerden "Kullanılan Ölçme Araçları" başlığı altında bahsedilmiştir. Varyans karşılaştırmalarında homojen olmayan veriler için Welch istatistiğine başvurulmuştur. Böylelikle bağımsız örneklem t-testi, ANOVA, korelasyon, basit ve çoklu regresyonlar ile hipotezler test edilmiştir. Regresyon analizi yapılmadan önce regresyon varsayımları sırasıyla sınanmıştır. Değişkenlerin ve hataların normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Değişkenlere ait uç değerler için standartlaştırılmış hata değerleri, Mahalanobis ve Cook uzaklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Değişkenlerin eşvaryanslı (homoskedastik) olduğu görülmüştür. Ayrıca hataların bir birinden bağımsız olduğunu test etmek için ise Dublin-Watson (DW=1.8) katsayısına bakılarak istatistiksel analizlere geçilmiştir. Kategorik değişken olan cinsiyet, medeni durum ve çocuğa sahip olma durumları için kukla değişken atanarak analiz gerçekleştirilmiştir. Kukla değişken olan referans grup tabloların altında belirtilmiştir.

## Bulgular

**Tablo 1:** Sosyo-demografik veriler.

Değişkenler	N	%		N	%
Cinsiyet			Yaş		
Kadın	59	58.4	18-23	35	34.7
Erkek	42	41.6	24-29	27	26.7
Medeni Durum			30-39	19	18.8
Bekar	80	20.8	≥40	20	19.8
Evli	21	79.2	Eğitim		
Çocuk			Ortaokul/ Lise	21	20.8
Hayır	78	22.8	Önlisans	18	17.8
Evet	23	77.2	Lisans	49	48.5
			Lisansüstü	13	12.9

Yukarıda sosyo-demografik verilere ait gözlem ve oran değerleri sunulmaktadır. Cinsiyet ve yaş değişkenlerinin oransal olarak daha iyi dağılım gösterdiği, diğer değişkenlerin ise oransal ayrımlarında farklar olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan analiz çıktılarının yorumlanmasında bu farklar da dikkate alınarak değerlendirilme yapılmıştır.

**Tablo 2:** Sosyo-demografik verilerin ölçeklere göre analizi.

Değişkenler	Psikolojik Dayanıklılık (YPDÖ)			İkincil Travmatik Stres (İTSÖ)		
	Ort. (S) <sup>a</sup>	<i>p</i>	Etki	Ort. (S) <sup>a</sup>	<i>p</i>	Etki
Cinsiyet						
Kadın	130.47 (16.07)	0.886 <sup>b</sup>	0.01 <sup>c</sup>	35.64 (11.27)	<b>0.001<sup>b</sup></b>	0.83 <sup>c</sup>
Erkek	130.94 (15.99)			26.42 (10.66)		
Yaş						
18-23	127.77 (16.00)	0.135 <sup>d</sup>	0.03 <sup>f</sup>	34.73 (11.07)	0.357 <sup>d</sup>	0.002 <sup>f</sup>
24-29	127.72 (14.95)			30.37 (10.68)		
30-39	133.63 (15.76)			30.21 (13.33)		
≥40	136.89 (16.24)			30.15 (13.23)		
Medeni Durum						
Evli	136.30 (14.48)	0.077 <sup>b</sup>	0.37 <sup>c</sup>	26.23 (8.34)	<b>0.003<sup>c</sup></b>	0.60 <sup>c</sup>
Bekar	129.21 (16.09)			33.27 (12.27)		
Çocuk						
Evet	135.72 (14.44)	0.091 <sup>b</sup>	0.25 <sup>c</sup>	27.30 (10.31)	<b>0.038<sup>b</sup></b>	0.51 <sup>c</sup>
Hayır	129.19 (16.16)			33.14 (12.40)		
Eğitim						
Ortaokul/Lise	130.40 (22.24)	0.282 <sup>d</sup>	0.02 <sup>f</sup>	30.80 (13.32)	0.519 <sup>d</sup>	0.007 <sup>f</sup>
Önlisans	137.05 (14.42)			28.94 (11.29)		
Lisans	129.00 (14.84)			33.53 (11.25)		
Lisansüstü	128.23 (8.35)			30.92 (12.88)		

<sup>a</sup> ölçeklere göre demografik değişkenlerin ortalama ve standart sapması; <sup>b</sup> bağımsız örneklem t-testi; <sup>c</sup> Welch'in t-testi; <sup>d</sup> tek faktörlü varyans analizi (anova); <sup>e</sup> Cohen's d; <sup>f</sup> Omega kare ( $\omega^2$ ).

Yukarıdaki tabloya bakıldığında, psikolojik dayanıklılık ile kategorik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Diğer taraftan ikincil travmatik stres ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu  $t(99)=4.181$ ,  $p<.001$  gözlemlenmiştir. Kadınların (Ort.=35.64,  $S=11.27$ ) erkeklere göre (Ort.=26.42,  $S=10.66$ ) daha yüksek ikincil travmatik stres yaşayabileceği görülmektedir. Etki büyüklüğüne bakıldığında ise (Cohen'd=0.83) yüksek düzeyde bir ilişkinin var olduğu söylenebilmektedir. Benzer şekilde ikincil travmatik stres yaşama deneyiminde, evli olanlar ile bekarlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu  $t(99)=-2.477$ ,  $p=.003$  gözlemlenmiştir. Bekar olanların (Ort.=33.27,  $S=12.27$ ) evli olanlara göre (Ort.=26.23,  $S=8.34$ ) daha yüksek ikincil travma deneyimi yaşayabileceğini göstermektedir. Etki büyüklüğüne bakıldığında ise (Cohen'd=0.60) orta düzeyde bir etkinin olduğu söylenebilmektedir. Son olarak çocuğa sahip olanlar ile olmayanların ikincil travmatik stres deneyimlerine bakıldığında, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu  $t(99)=-2.291$ ,  $p=.038$  gözlenmektedir. Çocuğa sahip olmayanların (Ort.=33.14,  $S=12.40$ ) çocuğa sahip olanlara göre (Ort.=27.30,  $S=10.31$ ) daha yüksek ikincil travmatik stres yaşayabileceği söylenebilmektedir. Etki büyüklüğüne bakıldığında ise (Cohen'd=0.50) orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir. İkincil travmatik stresin eğitim düzeylerinde ve yaş farklılarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

**Tablo 3:** Sosyo-demografik verilerle ölçekler arası korelasyon analizi.

<b>Değişkenler</b>	Tedirginlik <sup>a</sup>	Kaçınma <sup>a</sup>	İTSÖ <sup>b</sup>	YPDÖ <sup>c</sup>
Cinsiyet <sup>d</sup>	<b>-.426**</b>	<b>-.215*</b>	<b>-.384**</b>	.015
Yaş	-.180	-.058	-.148	<b>.224*</b>
Medeni Durum <sup>e</sup>	<b>.200*</b>	<b>.246*</b>	<b>.242*</b>	.180
Çocuk <sup>f</sup>	<b>.209*</b>	.149	<b>.207*</b>	.172
Eğitim	.074	.050	.072	-.091
YPDÖ	-.120	-.179	-.159	1
Ort.	21.66	10.140	31.81	127,91
S	4.91	4.990	11.87	22,32

\*\*  $p<.01$ . \*  $p<.05$ ; <sup>a</sup> ikincil travmatik stres ölçeğine ait faktörler; <sup>b</sup> ikincil travmatik stres ölçeği toplamı; <sup>c</sup> yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği toplamı; <sup>d</sup> 1 kadın, 2 erkek olarak kodlanmıştır; <sup>e</sup> 1 bekar, 2 evli olarak kodlanmıştır; <sup>f</sup> 1 hayır, 2 evet olarak kodlanmıştır.

Yukarıdaki tabloda hem sosyodemografik verilerin ölçek puanlarıyla aralarındaki ilişkiye hem de bağımsız değişken olan psikolojik dayanıklılık ölçeğinin ikincil travmatik stres ile olan ilişkisine bakılmıştır. Buna göre, ikincil travmatik stres ölçeğinin *tedirginlik* alt boyutunun cinsiyet ile ( $r=-.426$ ,  $p<.01$ ) medeni durum ve ( $r=.200$ ,  $p<.05$ ) çocuğa

sahip olma durumu ile ( $r=209$ ,  $p<.05$ ) arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmektedir. İkincil travmatik stres ölçeğinin kaçınma alt boyutu ise cinsiyet ( $r=-.215$ ,  $p<.05$ ) ve medeni durum ile ( $r=.246$ ,  $p<.05$ ) arasında anlamlı bir ilişkiye sahiptir. İkincil travmatik stres toplam ölçek puanının ise cinsiyet ( $r=-.384$ ,  $p<.01$ ), medeni durum ve ( $r=242$ ,  $p<.01$ ) çocuğa sahip olma durumu ( $r=.207$ ,  $p<.05$ ) arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ile sadece yaş arasında ( $r=.224$ ,  $p<.05$ ) pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres arasında negatif yönlü bir ilişki olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olmadığı gözlemlenmiştir.

**Tablo 4:** İkincil Travmatik Stres Ölçeğine yönelik basit doğrusal regresyon analizleri.

	Sabit <sup>a</sup>	B <sup>b</sup>	%95 GA <sup>c</sup>	SH <sup>d</sup>	$\beta$	<i>p</i>
<b>Bağımsız Değişkenler</b>						
Cinsiyet <sup>e</sup>	35.64	-9.21	-13.63 – -4.80	2.25	-.384	<b>.001</b>
Medeni Durum <sup>f</sup>	33.27	-7.03	-12.67 – -1.40	2.84	-.242	<b>.015</b>
Çocuk <sup>g</sup>	33.14	-5.83	-11.33 – -.33	2.77	-.207	<b>.038</b>
Yaş	35.29	-1.55	-3.62 – -.51	1.04	-.148	.139
Eğitim	29.57	.883	-1.56 – 3.33	1.23	.072	.476
YPDÖ	47.51	-.116	-.263 – .03	.074	-.159	.118

<sup>a</sup> Constant; <sup>b</sup> Standardize edilmemiş regresyon katsayısı; <sup>c</sup> güven aralığı; <sup>d</sup> standart hata; <sup>e</sup> referans= kadın; <sup>f</sup> referans=bekar; <sup>g</sup> referans=çocuğa sahip olmayan

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda cinsiyet ile ikincil travmatik stres puanları arasında anlamlı bir regresyon modeli  $F(1,99)=17.150$ ,  $p<.001$  bulunmuş olup bağımlı değişkendeki varyansın %14'ünün ( $R^2_{Adjusted}=0.139$ ) bağımsız değişken tarafından açıklandığı görülmüştür. Buna göre cinsiyet ikincil travmatik stres düzeyini negatif ve anlamlı olarak  $B=-9.21$ ,  $t=-4.141$ ,  $p<.001$  yordamaktadır. Burada erkeklerin ikincil travmatik strese maruz kalma skorlarının kadınlara göre -9.21 daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Buradan hareketle erkeklerin kadınlara göre ikincil travmatik stresle daha iyi baş ettiği söylenebilmektedir. Medeni durum ve ikincil travmatik stres arasındaki regresyon analizi sonucunda aralarında anlamlı bir regresyon modeli  $F(1,99)=6.137$ ,  $p=.015$  bulunmuş olup bağımlı değişkendeki varyansın yüzde %5'i ( $R^2_{Adjusted}=0.049$ ) bağımsız değişken tarafından açıklandığı görülmüştür. Buna göre medeni durum ikincil travmatik stres düzeyini negatif ve anlamlı olarak  $B=-7.03$ ,

$t=-2.477$ ,  $p=.015$  yordamaktadır. Bu analiz sonucunda evli bireylerin ikincil travmatik strese maruz kalma skorlarının bekarlara göre  $-7.03$  daha düşük olduğu görülmektedir. Diğer bir ifade ile evli olanların bekarlara göre ikincil travmatik stresle daha iyi baş ettiği söylenebilmektedir. Çocuğa sahip olma durumu ile ikincil travmatik stres arasındaki regresyon analizine bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir regresyon modeli  $F(1,99)=6.137$ ,  $p=.015$  bulunmuş olup bağımlı değişkendeki varyansın %4.3'ünün ( $R^2_{\text{Adjusted}}=0.043$ ) bağımsız değişken tarafından açıklandığı görülmüştür. Buna göre medeni durum ikincil travmatik stres düzeyini negatif ve anlamlı olarak  $B=7.03$ ,  $t=-2.477$ ,  $p=.015$  yordamaktadır. Böylelikle çocuğa sahip olanların ikincil travmatik strese maruz kalma skorlarının çocuğa sahip olmayanlara göre  $-5.83$  daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Buradan hareketle çocuğu olanların ikincil travmatik stresle daha iyi baş ettiği söylenebilmektedir.

Bağımsız değişken olan psikolojik dayanıklılık ölçeği ile bağımlı değişken olan ikincil travmatik stres ölçeği arasındaki regresyon analizine bakıldığında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir regresyon modeli  $F(1,99)=2.488$ ,  $p=.118$  bulunamamıştır. Psikolojik dayanıklılık arttığında ikincil travmatik strese maruz kalma durumu azalıyor gibi görüne de aslında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

**Tablo 5:** İkincil Travmatik Stres Ölçeğine yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi.

	Sabit <sup>a</sup>	B <sup>b</sup>	%95 GA <sup>c</sup>	SH <sup>d</sup>	$\beta$	<i>p</i>
<b>Bağımsız Değişkenler</b>						
Cinsiyet <sup>e</sup>		-8.42	-13.39 – -3.45	2.50	-.354	<b>.001</b>
Medeni Durum <sup>f</sup>		-5.10	-12.97 – 2.76	3.96	-.177	.201
Çocuk <sup>g</sup>	50.681	-1.29	-10.37 – 7.77	4.56	-.047	.777
Yaş		1.46	-1.39 – 4.31	1.43	.142	.312
Eğitim		-.915	-3.45 – 1.62	1.28	-.075	.477
YPDÖ		-.112	-.255 – .031	.072	-.153	.124

<sup>a</sup> Constant; <sup>b</sup> Standardize edilmemiş regresyon katsayısı; <sup>c</sup> güven aralığı; <sup>d</sup> standart hata; <sup>e</sup> referans= kadın;

<sup>f</sup> referans=bekar; <sup>g</sup> referans=çocuğa sahip olmayan

Bağımsız değişkenlerin tamamı tek bir model içerisinde değerlendirildiğinde ikinci travmatik stresi yordayan temel değişkenlerin neler olduğu anlaşılmasına çalışılmıştır. Yukarıdaki tabloda yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde istatistiksel olarak

anlamli bir regresyon modeli  $F(6,91)=3.254$ ,  $p=.006$  bulunmuş olup bağımlı değişkendeki varyansın %12'si ( $R^2_{Adjusted}=122$ ) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı görülmüştür. Buna göre bağımsız değişkenlerden yalnızca cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik strese maruz kalma durumunu negatif yönlü ve anlamlı şekilde  $=-.354$ ,  $t=-3.36$ ,  $p=.001$  yordadığı gözlemlenmiştir. Böylelikle erkeklerin ikincil travmatik strese maruz kalma skorlarının kadınlara göre  $-.354$  standart sapma daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Buradan hareketle travmatik strese maruz kalmada en önemli değişkenin cinsiyet olduğu ve erkeklerin kadınlara göre daha düşük ikincil travmaya maruz kaldığı görülmüştür. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın da ikincil travma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **Tartışma**

Bu araştırmada afet sonrası yürütölen psiko-sosyal destek çalışmalarına gönüllü olarak katılmış olan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik strese maruz kalma düzeyleri arasındaki ilişki farklı sosyo-demografik veriler üzerinden incelenmiştir. Genel olarak verilere bakıldığında katılımcıların ikincil travmatik strese maruz kalma düzeylerinin düşük, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Afet sonrası destek çalışmalarına katılan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar olsa da (Bride, 2007; Figley, 2002) bu araştırmadaki katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük olması afet bölgelerinde gönüllü olarak hizmet vermiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sivil toplum kuruluşları ve gönüllü aktiviteler güçlü sosyal destek sağlayarak bireylerin ikincil travmatik stres geliştirmesinde önleyici bir faktör olabilmektedir (Marjanovic vd., 2007; Figley, 2003). Gönüllü katılımcıların güçlü bir psikolojik dayanışma içerisinde çalışma yürütmeleri oluşabilecek ikincil travmatik süreçlerle daha iyi baş etmesini sağlamış olabilmektedir. Sonraki çalışmalarda psikolojik dayanıklılık ile ikincil travma arasında sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesinin aradaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Ayrıca ikincil travmatik stresin etkileri uzun vadede ortaya çıktığına dair çalışmalar da bulunmaktadır (Figley, 1995; Creamer ve Liddle, 2005). Bu araştırma 6 Şubat depreminden çok kısa bir süre sonra yapılmasından dolayı katılımcıların ikincil travmatik stres etkilerini henüz deneyimlememiş olabileceği de düşünülmektedir.

Cinsiyetlere göre kadın ve erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri hemen hemen birbirlerine eşit olsa da, kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. İkincil travmatik stres ve psikolojik dayanıklılıkla ilgili araştırmalara bakıldığında, bu değişkenlerin katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farkın olup olmadığı konusunda tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Birinci ve Erden'in (2016) yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliği değerlendirdikleri çalışmada, araştırmaya katılan 150 psikolog, avukat, sosyal hizmet görevlisi ve ambulans görevlisinin ikincil travmatik stres puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda

kadınların ikincil travmatik stresi daha fazla tecrübe ettikleri sonucuna ulaşılırken (Ai vd., 2011; Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2007); bazı çalışmalarda erkek katılımcıların ikincil travmatik stres puanları daha yüksek bulunmuştur (Adams vd., 2008; Sprang vd., 2011).

Medeni durum ve çocuğa sahip olma durumlarına bakıldığında psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmasa da, ikincil travmatik stres düzeylerinde anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Bekar ve çocuğa sahip olmayan katılımcıların ikincil travmatik strese maruz kalma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer bir ifade ile evli ve çocuklu olan kişilerin ikincil travmatik stres deneyimlerinin daha düşük olduğu söylenebilmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve yaş arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon bulunsa da, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Ayrıca yaşın ikincil travmatik stres düzeylerinde de anlamlı bir farklılığa saptanmamıştır. Ayrıca eğitim durumu ile de ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Oginska-Bulik ve Michalska'nın yürüttüğü benzer bir çalışmaya göre de eğitim durumu ve yaşın ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (2020).

Katılımcıların sosyo-demografik verileri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ikincil travmatik stres düzeyleri üzerindeki etkileri hem basit hem de çoklu-doğrusal regresyon modelleri ile incelenmiştir. Buna göre, basit doğrusal regresyonda cinsiyet, medeni durum ve çocuğa sahip olma durumu ikincil travmatik stres düzeyini anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Çoklu doğrusal regresyon modelinde ise, yalnızca cinsiyetin ikincil travmatik stresi yordadığı ve kadınların erkeklere göre ikincil travmaya daha çok maruz kaldığı gözlemlenmiştir. Tüm bağımsız değişkenlerin her iki modelde de cinsiyet tarafından yordandığı düşünüldüğünde, cinsiyetin ikincil travmatik stres yaşamada önemli bir değişken olduğu söylenebilmektedir. Afet sürecinde gönüllü yardımda bulunan kadınlara yönelik psiko-sosyal destek programlarının düzenlenmesi ikincil travmatik etkinin azaltılmasında önleyici rol alabileceği düşünülmektedir.

#### **Kaynakça**

- Adams, R.E., Figley, C.R. ve Boscarino, J.A. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice, 18*(3), 238-250.
- Ai, A.L., Plummer, C., Kanno, H., Heo, G., Appel, H.B., Simon, C.E. ve Spigner, C. (2011). Positive traits versus previous trauma: Racially different correlates with PTSD symptoms among Hurricane Katrina-Rita volunteers. *Journal of Community Psychology, 39*(4), 402-420.
- Ayed, N., Toner, S. ve Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mentalhealth literature: A systematic review and narrative synthesis. *PsycholPsychother, 22*, 299-341.
- Birinci, G.G., ve Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi, 31*(77), 10-26.
- Bride, B.E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work, 52*, 63-70.
- Brooks, S.K., Amlot, R., Rubin, G.J. ve Greenberg, N. (2018). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *Journal of the Royal Army Medical Corps, 166*(1), 52-56.

- Cetinkaya Buyukbodur, A. ve Calik Var, E. (2019). The effect of psychological resilience on secondary traumatic stress in social workers. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 7(3), 40-48.
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173-1193.
- Creamer, T.L. ve Liddle, B.J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 89-96.
- Çetin, F., Yeloğlu, H.O. ve Basım, H.N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik analiz. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- Deighton, R.M., Gurriss, N. ve Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 63-75.
- Dekel R. ve Solomon, Z. (2006). *Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD*. İçinde Charles R. Figley, William P. Nash, (Ed.). *Combat stress injury: Theory, research, and management*, 137-157. Routledge. New York.
- Figley C.R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York (NY): Brunner /Mazel
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview*. C. R. Figley, (Ed.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* içinde (1-20). Brunner-Routledge. New York.
- Figley, C.R. (2003). *Compassion fatigue: An introduction*. Green Cross Foundation. Belfast.
- Figley, C.R. (Ed.) (2002). *Introduction. Treating compassion fatigue* (1-14). New York: Brunner-Routledge.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *Eur Psychol*, 18, 1223.
- Forbes, S. ve Fikretoglu, D. (2018). Building resilience: The conceptual basis and research evidence for resilience training programs. *Rev Gen Psychol*, 22, 452-68.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M. vd. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1), 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H. vd. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12, 65-76.
- Garmez, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatrics*, 20, 459-466.
- Garmez, N., Masten, A.S. ve Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Glasser, R. (2019). Special report: Preparing for the era of disasters. Australian Strategic Policy Institute. [www.preventionweb.net/publications/view/64126](http://www.preventionweb.net/publications/view/64126)
- Grant, L. ve Kinman, G. (2012) Enhancing wellbeing in social work students: building resilience in the next generation. *Social Work Education: The International Journal*, 31(5), 605-621.
- Greenglass, E.R. ve Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 44(6), 991-8.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. J. Harvey, (Ed.), *Perspectives on loss: A sourcebook* içinde (35-48). Taylor & Francis. Washington, DC.
- Jenkins, S.R. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423-432.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Kaya, A. (2005). Çocuklar için yalnızlık ölçeğinin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 19, 220-237.
- Klarić, M., Kvesić, A., Mandić, V., Petrov, B., & Frančišković, T. (2013). Secondary traumatisation and systemic traumatic stress. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 29–36.
- Luthar, S.S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- MacRitchie, V., ve Leibowitz, S. (2010). Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. *South African Journal of Psychology Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde*, 40, 149 –158. <http://dx.doi.org/10.1177/008124631004000204>
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, J. ve Vickers, M. (2012) A work-based educational intervention to support the development of personal resilience in nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 32, 378–384.
- Meyers, D., ve Wee, D. (2005). Disaster mental health services. Brunner-Routledge. New York.
- Morrison, T. (2007). Emotional intelligence, emotion and social work: context, characteristics complications and contribution. *British Journal of Social Work*, 37, 245–263
- Norris, F.H., Friedman, M.J., ve Watson, P.J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240–260
- Ogińska-Bulik, N. ve Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients—The mediating role of job burnout. *Psychological Services*, 18(3), 398–405.
- Pai, N. ve Vella, S.L. (2018). Can one spring back from psychosis? The role of resilience in serious mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*, 52, 1093-4
- Pearlman, L.A., ve Saakvitne, K.W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. C.R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized içinde* (150 –177). Brunner/Mazel. New York.
- Schauben, L.J. ve Frazier, P.A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49-64.
- Shultz, J.M., Espinel, Z., Galea, S., ve Reissman, D.B. (2007). Disaster ecology: implications for disaster psychiatry. Ursano, R. J., et al. (Ed.), *Textbook of Disaster Psychiatry içinde* (69–96). Cambridge University Press. Cambridge, UK.
- Sprang, G., Clark, J.J. ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Loss and Trauma*, 12, 259-280.
- Sprang, G., Craig, C. ve Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149-168
- Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., ve Bride, B. (2018). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. *Traumatology*, 25(2), 72-81. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000180>
- Stephens, T. (2013) Nursing student resilience: A concept clarification. *Nursing Forum*, 48(2), 125–133.
- Werner, E.E. ve Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill. New York.
- Werner, E.E. ve Smith, R.S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Cornell University Press. New York.
- Young, B.H., Ford, J.D., Ruzek, J.I., Friedman, M.F. ve Guzman, F.D. (1998). *Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators*. St. Louis, MO: Dept. of Veterans Affairs Employee Education System.

Copyright of TYB Akademi Dil Edebiyat & Sosyal Bilimler Dergisi is the property of Turkiye Yazarlar Birliği and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.