



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ
YAŞAYAN KİŞİLERİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ,
TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİ VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ”**

OĞUZHAN KAZANCI

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**“2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERİ
YAŞAYAN KİŞİLERİN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ,
TRAVMA SONRASI BÜYÜME DÜZEYLERİ VE ALGILANAN
SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ”**

OĞUZHAN KAZANCI

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ

İSTANBUL-2024

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

Adı Soyadı: Oğuzhan KAZANCI

İmza

TEŞEKKÜR

Tezimin gelişmesine katkıda bulunan, emek veren ve yanımda olan değerli insanlara teşekkürü borç bilirim. Tez sürecim boyunca, tezimin ilerlemesine katkı sağlayan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mert AKCANBAŞ'a,

Tez yolculuğumda ne kadar yorulup düşsem de beni bir şekilde ayağa kaldırmayı başaran, çalışmamın her detayında benimle birlikte heyecanlanan, benden desteğini esirgemeyen değerli yol arkadaşlarım; Alperen KAYIRAN ve Beyza KAZMAZ'a,

Yüksek lisansa başlamam için beni teşvik eden, her sürecimde yanımda olan, çocukluk arkadaşlarım; Kübra ŞEN ve Ayşenur ÇANAKÇI'ya,

6 Şubat depremlerinden kısa bir süre sonra zorlu deprem sahalarında birlikte çalıştığımız, Malatya'yı bana yuva yapan başta Seda KARİPKİZ ve İlayda MERCAN olmak üzere Malatya'daki tüm çalışma arkadaşlarıma,

Tez yazım sürecinin ve deprem bölgesinde çalışmanın verdiği yoğunlukla zaman ayırmakta zorluk çektiğim, buna karşın sabırla tezimin bitmesini bekleyen, kilometrelerce uzakta da olsa sevgilerinin benimle olduğunu bildiğim canım aileme,

Son olarak veri toplama sürecinde, araştırmaya katılımın duyurulması için bana destek olan ve araştırmaya gönüllü katılım sağlayarak bilime katkı sunan herkese teşekkür ederim.

Oğuzhan KAZANCI

ÖZET

Bu araştırmanın temel amacı, 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış kişilerin; travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve algılanan sosyal destek düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma grubu; depremleri yaşamış, 18 yaşın üzerinde, 407 kişiden oluşmaktadır. Bu doğrultuda katılımcılara; Kişisel Bilgi Formu, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Toplanan veriler SPSS 29.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarında karşılaştırma analizlerine bakıldığında, travma sonrası stres düzeyi; cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, yakın kaybı yaşama durumu, hasar düzeyi ve depremlerden sonra psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Travma sonrası büyüme düzeyinde; cinsiyet, eğitim düzeyi ve depremden sonra psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Algılanan sosyal destek düzeyinde ise; yaş, çalışma durumu ve eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Korelasyon analizlerine bakıldığında ise; travma sonrası büyüme düzeyi ile travma sonrası stres düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde düşük seviyede ilişki analiz edilirken; travma sonrası büyüme düzeyi ile algılanan sosyal destek düzeyi, anlamlı ve pozitif yönde orta seviyede ilişkili bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına dayalı olarak bu çalışmanın, deprem gibi zorlayıcı travmatik yaşam olayları sonrasında gerçekleştirilecek psikolojik destek faaliyetlerinde ve afetler için ruh sağlığı politikalarının geliştirilme süreçlerinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Ruh sağlığı profesyonellerince travmatik yaşantılara yönelik yürütülen psikososyal destek çalışmalarında zorlu yaşam olaylarının travma sonrası büyümeye katkısında, algılanan sosyal desteğin etkisinin göz önünde bulundurulmasının yardım alanların iyileşme süreçlerini destekleyeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: deprem, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme, algılanan sosyal destek

ABSTRACT

The main aim of this research is to examine the levels of posttraumatic stress, posttraumatic growth, and perceived social support among individuals who experienced the 2023 earthquakes centered in Kahramanmaraş, considering various variables. The study employed the relational screening model, a quantitative research method. The study group consists of 407 individuals who experienced the earthquakes and are over 18. Accordingly, participants were administered the Personal Information Form, the Post-Earthquake Trauma Level Determining Scale, the Posttraumatic Growth Inventory, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The collected data were analyzed using the SPSS 29.0 program. In the research results, when looking at the comparative analyses, it was found that the level of posttraumatic stress showed significant differences based on gender, education level, marital status, employment status, experience of loss, level of damage, and whether psychological support was received after the earthquakes. Regarding the level of posttraumatic growth, significant differences were found based on gender, education level, and whether psychological support was received after the quake. In terms of perceived social support, significant differences were observed based on age, employment status, and education level. In correlation analyses, a low but significant positive relationship was identified between post-traumatic growth level and posttraumatic stress level, while a moderate and significant positive relationship was found between posttraumatic growth level and perceived social support level. Based on the research results, it is believed that this study will be beneficial in psychological support activities conducted after challenging traumatic life events, such as earthquakes, and in the development of mental health policies for disaster situations. In psychosocial support efforts aimed at addressing traumatic experiences, it is suggested that mental health professionals consider the impact of perceived social support on post-traumatic growth. This consideration is expected to aid in enhancing the recovery processes of those receiving help.

Keywords: *earthquake, posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, perceived social support*

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR DİZİNİ.....	X
SİMGELER DİZİNİ	XI
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Temel Problemi	5
1.5. Araştırmanın Alt Problemleri.....	5
1.6. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.7. Araştırmanın Sayıtları.....	6
1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
GENEL BİLGİLER	8
2.1. Travma	8
2.1.1. Travmatik Yaşantılar.....	9
2.1.2. Deprem ve Travma	11
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	12
2.2.1. TSSB'nin Tarihsel Gelişimi	13
2.2.2. DSM-V'e Göre TSSB Tanı Kriterleri	13
2.2.3. TSSB Semptomları.....	16
2.2.4. TSSB Etiyolojisi ve Risk Etkenleri	18
2.2.5. TSSB'yi Açıklayan Kuram ve Modeller	18
2.2.5.1. Bilişsel Model (Ehlers ve Clark).....	19
2.2.5.2. Sarsılmış Varsayımlar Kuramı (Janoff-Bulman).....	20
2.2.5.3. Stres-Tepki Modeli (Horowitz)	20
2.2.5.4. Adaptif Bilgi İşleme Kuramı	21
2.3. Travma Sonrası Büyüme (TSB).....	21
2.3.1. TSB'nin Boyutları	23
2.3.2. TSB'yi Açıklayan Modeller	24
2.3.2.1. İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun).....	24
2.3.2.2. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moss).....	27
2.3.2.3. Organizmik Değerlendirme Modeli (Joseph ve Linley).....	27
2.4. Algılanan Sosyal Destek	29
2.4.1. Sosyal Destek	29

2.5. Konu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Bazı Araştırmalar.....	30
2.5.1. Travma Sonrası Stres ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	30
2.5.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	31
2.5.3. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	33
2.6. Konu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	34
2.6.1. Travma Sonrası Stres ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	34
2.6.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	35
2.6.3. Algılanan Sosyal Destek İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	36
GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırma Modeli	38
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	38
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	39
3.3.2. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ)	39
3.3.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ).....	40
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	41
3.5. Verilerin Toplanması.....	43
3.6. Verilerin Analizi.....	43
BULGULAR.....	45
4.1. Betimleyici Analizler	45
4.2. Karşılaştırma Analizleri	48
4.3. Korelasyon Analizi	72
TARTIŞMA.....	78
5.1. Cinsiyete Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	78
5.2. Medeni Duruma Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	79
5.3. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	80
5.4. Depremden Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	82
5.5. Yakın Kaybı Yaşama Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	82
5.6. Enkaz Altında Kalma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	83
5.7. Yaşa Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	83
5.8. Eğitim Düzeyine Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	84
5.9. Hasar Düzeyine Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması	86
5.10. Depremden Sonra Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	87

5.11. 2023 Kahramanmaraş Depremini Yaşamış Kişilerin TSS, ASD ve TSB Düzeyleri Arasındaki İlişinin Tartışılması.....	87
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKLAR.....	93
EKLER.....	114
EK-1: Etik Kurul İzni.....	114
EK-2: Ölçek Kullanımlarına İlişkin İzin Yazıları	115
EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu	116
EK-4: Kişisel Bilgi Formu.....	117
EK-5: Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ)	119
EK-6: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)	120
EK-7: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)	121

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach's Alpha Güvenirlik Analizi Bulguları	41
Tablo 2. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi.....	43
Tablo 3. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu	45
Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Deprem Deneyimi Özelliklerinin Dağılım Tablosu	46
Tablo 5. Deprem Deneyimine Ait Değişkenler	47
Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Araçlara İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları	48
Tablo 7. Cinsiyet Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	49
Tablo 8. Medeni Durum Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	50
Tablo 9. Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	51
Tablo 10. Depremden Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular	53
Tablo 11. Enkaz Altında Kalma Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular	54
Tablo 12. Yakın Kaybı Yaşama Durumu Değişkeni Açısından TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	56
Tablo 13. Depremden Sonra Psikolojik Destek Alma Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular	57
Tablo 14. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	59
Tablo 15. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	61
Tablo 16. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	62
Tablo 17. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	64
Tablo 18. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	66
Tablo 19. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	68
Tablo 20. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	69
Tablo 21. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	70
Tablo 22. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	71
Tablo 23. Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki	74

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Revize Edilen İşlevsel Betimsel Model.....	26
Şekil 2. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli.....	27
Şekil 3. Organizmik Değerlendirme Modeli.....	28



KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
ANOVA	Analysis of Variance
APA	American Psychological Association
ASB	Akut Stres Bozukluğu
CRED	Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
ÇBASDÖ	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSTDBÖ	Deprem Sonrası Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği
DSY	Depremden Sonra Yıkılmış
DY	Depremde Yıkılmış
LSD	Least Significant Difference
MSPSS	Multidimensional Scale of Perceived Social
PTGI	Posttraumatic Growth Inventory
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSBÖ	Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
TSS	Travma Sonrası Stres
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ÜS	Üniversite Sonrası

SİMGELER DİZİNİ

%	Yüzde
f	Anova f değeri
F	Frekans
Maks	Maksimum
Min	Minimum
N	Örneklem hacmi
p	Anlamlılık
SD	Serbestlik derecesi
SS	Standart sapma
$\bar{X}$	Aritmetik ortalama
α	Cronbach alfa güvenirlik katsayısı

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, temel problemi, alt problemleri, hipotezleri, sayıtları ve sınırlılıkları ele alınmıştır.

1.1. Problem Durumu

İnsanlar, tarih boyunca yüzyıllardır pek çok farklı felaketle karşı karşıya gelmiştir. Felaketler nedeniyle şehirler, ülkeler yok olmuş, milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Felaketler, fiziksel zararlara sebebiyet veren, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açan, normal yaşamı bozan, düzeni kesintiye uğratan veya durduran doğal ya da insan kaynaklı olaylar olmaktadır. Türkiye, birçok farklı nedenden dolayı pek çok felaket ve afet ile karşılaşmıştır. Bunlar arasında seller, toprak kaymaları, çığlar, yangınlar ve özellikle de depremler öne çıkmaktadır (Özden ve Özmen, 2013). Afetler, ortaya çıktığı ülkenin yerel kapasitelerini aşan, genellikle insan kayıplarına, yaralanmalara ve etkilenen topluluklarda büyük hasara sebep olan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Guha-Sapir vd., 2013). Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED), afet kapsamını tanımlamak için; ani ve öngörülemeyen biçimde gerçekleşmiş, yerel kapasiteyi aşmış, uluslararası düzeyde dışarıdan yardım talebi gerektirmiş, büyük hasar, yıkım ve insan acısına neden olmuş olaylar olarak belirtmektedir. Ayrıca bir afetın veri tabanında sınıflanabilmesi için (a) 10 ya da daha fazla kişinin ölümünün rapor edilmiş olması, (b) 100 veya daha fazla kişinin etkilenmiş olması, (c) olağanüstü hâl veya acil durumun ilan edilmesi ve (d) uluslararası yardım çağrısı yapılması kriterlerinden en az birinin karşılanması gerekliliğini açıklamaktadır (CRED, 2024; s. 19). AFAD (2023), afetın bir olayın kendisi olmadığını, doğurduğu sonuçlar olduğunu vurgulamaktadır. Afeti, "Doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olayların toplumun tamamını ya da belli kesimlerini fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak etkileyen, kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan olaylar" olarak tanımlamaktadır.

Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD)'nın kayıtlarına göre 6 Şubat 2023 tarihinde; Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Adıyaman, Malatya, Kilis, Adana, Diyarbakır, Osmaniye, Elâzığ ve Şanlıurfa il ve ilçelerinde büyük hasarlara sebep olan ve çok sayıda can kaybının yaşandığı Türkiye’de aynı gün içerisinde sırasıyla yerel saatın 04.17’yi ve 13.24’ü gösterdiği zaman dilimlerinde, dokuz saat arayla, Mw 7.7 ve Mw 7.6 şiddetinde iki büyük deprem meydana gelmiştir. Depremler sırasıyla merkez üssü

Pazarcık (Kahramanmaraş) ve merkez üssü Elbistan (Kahramanmaraş) ilçelerinde gerçekleşmiştir (AFAD, 2023; s. 2). Kahramanmaraş merkezli ortaya çıkan depremlerden çok fazla kişi, farklı şekillerde etkilenmiştir (Uwishema, 2023). Yaşanan depremlerin çok geniş bir alanı kapsadığı, çok sayıda canlıyı etkilediği, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlar gibi birçok alanda hissedildiği belirtilmektedir (Ciller vd. 2023). Resmi verilere göre 50.783 kişi hayatını kaybetmiş, 107.204 kişi ise yaralanmıştır. 11 ilde bulunan 35.335 binanın yıkıldığı, 17.491 binanın acil olarak yıkılması gerektiği ve 179.786 binanın ağır, 40.228 binanın orta ve 431.421 binanın az hasarlı olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023:6).

Doğal kaynaklı afetler Türkiye'nin görmezden gelinemeyecek gerçeklerinden olmaktadır (Özşahin, 2013). Depremler, Türkiye'de en fazla can ve mal kaybına yol açan afet türü olarak birinci sırada yer almaktadır (AFAD, 2023). Dünya çapında değerlendirildiğinde ise insanları etkileyen ve yaşamını değiştiren en ölümcül doğal afetler arasında ikinci sırada yer almıştır (Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008). Depremleri şiddetli şekilde yaşamının, büyük ölçekli olmasının; toplum ve bireyler üzerinde derin izler bırakmasının yanı sıra kişilerde ortaya çıkardığı çeşitli sıkıntı ve zorluklar vardır. Bu durumlar kişileri psikolojik olarak yoran travmalara itmektedir (Armenian vd., 2002; Byron ve Peterson, 2002). Travma, kişinin baş etmekte zorlandığı uzun bir sürece yayılan, psikolojik ve duygusal belirtiler ile kişinin yaşamını etkileyen, kişinin hayatında değişiklik yapmasını ve yeniden uyumunu gerektiren bir yaşantı olmaktadır (Briere ve Scott, 2015; Coddington, 1972). Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından travma; "Ölüm, ciddi yaralanma, zarar ya da cinsel şiddete neden olabilecek gerçek durum ya da tehdit olarak bireyde, yakın bir aile üyesinde veya yakın bir arkadaşta aşırı stres, yoğun bir korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları yaratan örseleyici yaşantılar olarak ifade edilmektedir. Askeri savaş, cinsel, fiziksel veya terörist saldırı, hırsızlık, soygun, kaçırılma, rehin alınma, işkence, hapsedilme, doğal ya da insan yapımı felâketler, ağır otomobil kazaları veya hayati tehlike arz eden bir hastalık gibi yaşantılar" olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013).

Genellikle araştırmalar deprem gibi afetleri yaşamının, maruz kalanların üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamıştır (Norris vd., 2002). Bu etkilerin; kalp ve solunum sorunları gibi fiziksel rahatsızlıkların haricinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Anksiyete Bozuklukları ve Depresyon gibi rahatsızlıklarda belirleyici olarak tanımlandığı belirtilmektedir (Fergusson vd., 2014; Valenti vd., 2014; Peleg vd., 2002).

Bu rahatsızlıkların yanı sıra TSSB ile birlikte direkt travma etkisi ile ortaya çıkan; Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Uyum Bozuklukları da görülebilmektedir (Kessler vd., 1995).

Yaşanan depremlerin ardından da en sık karşılaşılan rahatsızlık TSSB olmaktadır. TSSB, travmatik yaşantıya direkt maruz kalma, bir başkasının bu olaya maruz kaldığına şahit olma ya da öğrenme sonucunda gelişebilen, yoğun belirtiler ile kişiyi rahatsız eden psikolojik rahatsızlık tanısı olmaktadır (Lin vd., 2007). Depremleri yaşayan her bireyin yaşanan travmatik olaylar karşısında tepkileri, etkilenme düzeyleri aynı olmamakla birlikte ruh sağlığı da aynı şekilde etkilenmemektedir (Canlı ve Yılmaz, 2024). Travmaya ilişkin yapılan araştırmalar, depremlerin bireyler üzerinde yoğun ve kalıcı izler bıraktığını göstermektedir. TSSB belirtileri kişilerin gündelik hayatını olumsuz etkilemekte, duygusal, bilişsel, sosyal ve davranışsal alanlar gibi birçok alanda, farklı seviyelerde, işlev kaybına yol açabilmektedir (Perkonig vd., 2000).

Travmatik yaşam olaylarının her zaman olumsuz sonuçlar doğurmadığı, olumlu sonuçlarının da olabileceği kabulü ile yapılan araştırmalar da bulunmaktadır. Bu bağlamda Travma Sonrası Büyüme (TSB) kavramının literatürde önemli bir yeri vardır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). İnsanların en yıkıcı, zorlayıcı travmatik yaşantılara rağmen kendilerini iyileştirebilecekleri içsel güce sahip oldukları belirtilmektedir (Levine ve Frederick, 2013). Tedeschi ve Calhoun (1996; 1999; 2004) tarafından geliştirilen TSB kavramı "Bireyin travma sonrasındaki yeni gerçeklikle mücadelesi" ve "Kişinin acıyı deneyimleyerek tekrar incelemesi, ilişkileri ve hayat ile ilgili yeni anlamlar üretmesi" olarak tanımlanmıştır. TSB; bireyin travmatik deneyim ile baş etmeye çalışmasının ardından ortaya çıkardığı olumlu değişimleri kapsamaktadır. Bu olumlu değişimler; bireyin kişisel gücünün arttığını hissetmesi, hayatındaki önceliklerini değiştirmesi, hayatını takdir etmesi, daha anlamlı ilişkiler kurabilmesi, varoluş anlamının artması gibi çeşitli biçimlerde olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası stres (TSS) tepkileri gösteren kişilerde travma sonrası büyümenin ortaya çıktığı birçok çalışmada ifade edilmektedir (Butler vd., 2005; Helgeson vd., 2006; Laufer ve Solomon, 2006).

Travmatik olayları deneyimleyen bireyin travma sonrası stresinin değişiminde algılanan sosyal destek büyük önem taşımaktadır. Bireyler travmatik olaylar sonucunda, problemlerle başa çıkmada, duygusal destek almada daha etkin olabilmektedir. Sosyal desteğin eksikliği bireyler üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Szkody vd., 2021). Sosyal destek, travmanın etkilerinin ortaya çıkıp çıkmamasında önemli bir etken

olmaktadır (Sungur, 1999). Bireylerin travmatik yaşam olaylarıyla başa çıkmaları için çeşitli sosyal desteklerinin var olması gerekmektedir. Bu destek ağları; aile, arkadaş, akraba, topluluk üyeleri vb. alanlar olabilmektedir (Cunningham ve Barbee, 2000). Sosyal destek, kişinin çevresinden aldığı sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır. Bu destek, gereksinim duyan kişiye yardım edebilecek kişilerin niteliğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, bireyin ilişki kurduğu kişilerin sayısından çok, güven duyduğu ve derin bir bağ hissettiği kişiler sosyal desteği oluşturmaktadır (Yıldırım, 1997). Kişinin yaşadığı problemlerinin çözümünde, ruh sağlığını koruyabilmesinde algıladığı sosyal destek güçlü bir kaynak olmaktadır (Oktan, 2015). Algılanan sosyal destek (ASD), sıkça TSB ile birlikte ele alınmış ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Topcu, 2016; Eyüpoğlu, 2014; Dirik ve Karancı, 2008).

Bu doğrultuda, çalışma, depremlere doğrudan maruz kalan bireylerin travma sonrası stres seviyelerini, bunların sonrasında ortaya çıkan travma sonrası büyüme düzeylerini ve genel olarak algıladıkları sosyal destek düzeylerini ele almaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış kişilerin, depremlerden bir yıl sonra, TSS belirtileri, TSB düzeyleri ve ASD düzeylerini belirlemek ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca araştırma ile bu depremleri yaşamış kişilerin TSS, TSB ve ASD düzeylerinin sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu) ve deprem deneyimi özellikleri açısından anlamlı bir farklılık gösterme durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Deprem gibi doğal kaynaklı kitlesel afetler, ülkemizde sıklıkla ortaya çıkan olumsuz etkilerinden dolayı travmatik yaşantılar olarak kabul edilmektedir. 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerin sayısı, süresi ve şiddeti, bu depremlerden etkilenen şehir sayısı, yıkımları, can ve mal kayıplarının fazla olması, yaşanan depremlerin travmatik yönünü artırmıştır. Artçı sarsıntıların devam ediyor olması, ülke genelinde beklenen depremler ile ilgili doğruluğu kanıtlanmış veya asılsız haberlerin ya da deprem görüntülerinin medyada yer alması sebebiyle de tetikleyiciler çoğalmıştır. Bu tetikleyicilere rağmen, zorlu yaşam olaylarından sonra bireyler yaşamlarını olumlu şekilde anlamlandırabilmekte, travmatik durumlar sonrasında büyüme yaşamaktadırlar.

Bu bağlamda depremlerin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki hem olumlu hem de olumsuz etkilerini göz önüne alarak gerçekleştirilen bu araştırma, depremleri yaşamış kişilerin maruz kaldıkları olayların etkisi ile travma düzeylerini, travma sonrası büyüme düzeylerini ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini incelemek ve bu düzeyler arasındaki ilişkiyi beraber ele almak açısından önem arz etmektedir.

Hem Türkiye'de hem de dünya çapında travma araştırmalarında son dönemde sıklıkla karşılaşılan TSB kavramının, ASD kavramı ile birlikte ele alan sınırlı sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Bu sebeple bu değişkenlerin farklı araştırmalarda ve farklı örneklem gruplarında incelenmesi gerektiği göze çarpmaktadır. Literatür incelendiğinde, TSS, TSB ve ASD kavramlarının ilişkilerinin bir arada inceleniyor olmasının araştırmayı özgün kılmakta olduğu, konu ile ilgili çalışma yapacak araştırmacılara yol göstereceği ve alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın literatüre olan bu katkıları dışında çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini yeniden test etmek araştırmanın bir diğer katkısı olacaktır.

1.4. Araştırmanın Temel Problemi

Araştırmanın temel sorusu “6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini deneyimlemiş kişilerin, depremlerden bir yıl sonra, travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve algılanan sosyal destek düzeyleri çeşitli değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?” şeklinde belirlenmiştir.

1.5. Araştırmanın Alt Problemleri

- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası stres puanları sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası stres puanları deprem deneyimi özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası büyüme puanları sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası büyüme puanları deprem deneyimi özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Depremleri yaşamış bireylerin algılanan sosyal destek puanları deprem deneyimi özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
- Depremleri yaşamış bireylerin algılanan sosyal destek puanları sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.6. Araştırmanın Hipotezleri

- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası stres puanları sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası stres puanları deprem deneyimi özelliklerine göre farklılaşmaktadır.
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası büyüme puanları sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası büyüme puanları deprem deneyimi özelliklerine göre farklılaşmaktadır.
- Depremleri yaşamış bireylerin algılanan sosyal destek puanları deprem deneyimi özelliklerine göre farklılaşmaktadır.
- Depremleri yaşamış bireylerin algılanan sosyal destek puanları sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.
- Depremleri yaşamış bireylerin travma sonrası stres, TSB ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.7. Araştırmanın Sayıltıları

- Bu araştırmada örneklemin evreni temsil edeceği kabul edilmiştir.
- Araştırmada Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış kişilerin, veri toplama araçlarındaki sorulara içten, samimi, objektif ve gerçeği yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.
- Araştırmada Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği'nin, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin araştırmanın konu, amaç, alt problemlerine uygun verileri toplayabilecek içerikte olduğu, araştırmanın bir diğer sayıltısı olarak varsayılmıştır.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan kişilerin bulundukları 11 il (Kahramanmaraş, Adıyaman, Hatay, Malatya, Gaziantep, Kilis, Elâzığ, Adana, Osmaniye, Diyarbakır, Şanlıurfa) ile sınırlıdır.

- Araştırma verileri Google Form üzerinden oluşturulan anket soruları depremleri yaşayan kişilere iletilerek kendi düşünceleri ve yorumlarını içermektedir. Katılımcılara sözel bilgi aktarımı olmaması araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.
- Bu araştırmaya katılan bireylere ilişkin bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” soruları ile sınırlıdır.
- Araştırma, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- Bu araştırmanın bir sınırlılığı ise 18 yaşından küçük katılımcının yer verilmemesidir. Anket analizi ve değerlendirilmesi 407 çalışma grubu ile sınırlıdır.
- Çalışmanın son sınırlılığında verilerin toplama süreci yer almaktadır. Depremlerin üstünden bir yıl geçmesi sonrasında yapılan bu anket, katılımcıların deprem sonrası öncül tepkisini ve izlenimini tam göstermeyebilir. Bunun nedeni ise katılımcıların psikolojik ve ruhsal düzeylerinde gerçekleşen doğal değişiklikler ya da terapiye yanıt gibi etkenler olabilir.

GENEL BİLGİLER

2.1. Travma

Travma, M.Ö. 1500'lü yıllara kadar dayanan Yunanca, Sanskritçe ve Persçe kökenli, anlamı açık delik (open hole) olan, geniş anlamı ile deliksiz durumdan delikli duruma geçişi (passing through) ifade eden, "tere" kelimesi ile ilişkili (Wilson ve Lindy, 2013; akt., Duman, 2019), köken olarak Yunanca yara veya delme anlamına gelen eski bir sözcükten ortaya çıkmaktadır (Tummey ve Turner, 2008). "Tere" kelimesi bedensel bütünlükte bir kırılma, bir delik ortaya çıkaran ani durum değişikliğini, fiziksel ve psikolojik değişimi ifade eden antik travma metaforlarından türemektedir (Wilson ve Lindy, 2013). Başlangıçta yalnızca fiziki yaralanmalar ve hasarlar ile kullanılan kavram zamanla ruhsal açıdan tanımlamak için kullanılmıştır (Tummey ve Turner, 2008). Amerikan Psikoloji Birliği tarafından travma, *"Ölüm, ciddi yaralanma, zarar ya da cinsel şiddete neden olabilecek gerçek durum ya da tehdit olarak bireyde, yakın bir aile üyesinde veya yakın bir arkadaşta aşırı stres, yoğun bir korku, çaresizlik ya da dehşet duyguları yaratan örseleyici yaşantılar olarak ifade edilmektedir. Askeri savaş, cinsel, fiziksel veya terörist saldırı, hırsızlık, soygun, kaçırılma, rehin alınma, işkence, hapsedilme, doğal ya da insan yapımı felâketler, ağır otomobil kazaları veya hayati tehlike arz eden bir hastalık gibi yaşantılar"* olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). En geniş anlamı ile travma; bireyin doğrudan maruz kaldığı veya gözlemci olduğu, yaşamını ve fiziksel bütünlüğünü bozan zorlayıcı deneyimler olarak ifade edilmektedir (Van der Kolk, 2003).

Travma kavramı son yüzyılda dönemsel olarak üç farklı şekilde ortaya çıkmıştır: histeri, bomba şoku "*shell shock*", cinsel ve ev içi şiddet (Herman, 1992). 19. yüzyılda travmanın bedensel ve psikolojik etkilerini tanımlamak için şok kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Wilson ve Lindy, 2013). 19. yy ve 20. yy ilk yarısında psikanalitik araştırmalar dışında psikolojik bir anlam taşımamış, genellikle açık bir yara ya da derinin hasar görmesi anlamına gelmiştir (Jones ve Wessely, 2007; s. 165). 20. yüzyılın başlarında travmatik yaşam olaylarına maruz kalmanın ardından gelişen psikolojik rahatsızlıkların kalıplaşmış bir şekilde kendini gösterdiği, sadece büyük afetler veya savaşlarla sınırlı kalmadığı, bireysel kritik yaşam olaylarının ardından da geliştiği kabul edilmiştir (Turnbull, 1998).

Travma, kişilerin hayati bütünlüğünü (Aker, 2012); bedenlerini, yakınlarını, yaşadıkları yeri, değerlerini ve dünyalarını tehdit etmektedir (Mineka ve Zinbarg, 2006). Bireyin bu tehdit ile başa çıkma kapasitesi arasında ortaya çıkan yaşamsal dengesizlik ruhsal travmayı ortaya çıkarmaktadır (Şar, 2017). Kişinin hayatını sürdürmesi için gerekli olan işlevlerde ve günlük yaşama uyumunda hasar bırakan travma, bu nedenle olağandışı kabul edilmektedir (Serper Yıldız, 2016). Bireyin düşünme kapasitesini etkileyen, zihin ve beyni kökten değiştiren, algıların yönetilmesini yeniden düzenleyen bir durum olabilmektedir (Van der Kolk, 2018; s. 21). Travma yaşayan kişiler genellikle; ümitsizlik, çaresizlik, yalnızlık, değersizlik ve suçluluk gibi duygular ile başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Bu duygular yönetilemediğinde bireyde; kaygı bozukluğu, depresyon ve intihara eğilim gibi psikolojik durumlar ortaya çıkmaktadır (Ogińska-Bulik ve Kobylarczyk, 2015).

Travma; psikolojik ve nörobiyolojik açıdan incelendiğinde iki tipte tepki ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan biri travmatik yaşantı ve onunla ilgili düşüncelerden kaçınma ("avoidance") diğeri ise bu düşüncelerin bilince zorla girmesi ("intrusion") şeklindedir. Sürekli döngü halinde gelişen bu durum; bireyde fiziksel bir gerginlik yaratmaktadır ve kişide depresif ve öfkeli olma hali ile suçluluk ve değersizlik düşünceleri ortaya çıkmaktadır (Şar, 2017). Briere ve Scott (2015), psikolojik bütünlüğe ve ruh sağlığına yönelik büyük tehditler yaşayan bireylerin, fiziksel yaralanma veya yaşam tehdidi nedeniyle travmatize olan kişiler kadar acı çekebilecek olduğunu belirtmişlerdir.

Travma ile yüzleşen bireyler, farklı birçok faktöre bağlı şekilde çeşitli tepkiler vermektedirler. Bu tepkiler; bireysel, toplumsal ve biyolojik etkenler ile travmanın şiddeti, tipi, yaşanma şekli ve diğer birçok etkene bağlı olmaktadır. Travmatik deneyime doğrudan maruz kalmak ile travmatik deneyimden dolayı olarak etkilenmek farklı birçok ruhsal bozukluk oluşturabilmektedir. ASB, TSSB, Uyum Bozuklukları travma ile doğrudan ilişkili bozukluklar olarak sınıflanmakla birlikte; Dissosiyatif Bozukluk, Borderline Kişilik Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu, Yeme Bozuklukları, Depresyon, Diğer Anksiyete Bozuklukları (Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluğu, vb.), Psikotik Bozukluklar travma ile dolaylı olarak ilişkili bozukluklar olarak sınıflanmaktadır (Baysak, 2010).

2.1.1. Travmatik Yaşantılar

Travmatik yaşantılar, günlük yaşamı kesintiye uğratan, beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, korku yaratan (Black vd., 2012), bireyin dayanma gücünü aşan (Herbert ve

Sungur, 2023), yaşantısının bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarında değişimler yaratan (Lotfi ve Başçılar, 2017), yaşamsal bütünlüğüne zarar veren olaylar olarak tanımlanmaktadır (Aker, 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) Travmatik olayı; “Bireyin, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehditi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşadığı, böyle bir olaya tanık olduğu ya da böyle bir olayla karşı karşıya geldiği durumlardır.” şeklinde tanımlamaktadır (APA, 2013). Bir olayın sıra dışı olması, ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin düşük veya hiç olmaması (Tedeschi ve Calhoun, 1995), son derece rahatsız edici olması, kişinin içsel kaynaklarını aşması ve kalıcı psikolojik semptomlar ortaya çıkarması olayı travmatik olarak kabul edilebilir hale getirmektedir (Briere ve Scott, 2015).

Travmatik olaylar normal durumların dışında gelişir ve bireyin ölümle yakın temas haline kişisel bir şekilde karşılaşmasını içermektedir (Herman, 1992). Travmatik yaşantılar; doğa kaynaklı afetler (deprem, sel, heyelan, vb.), insan eliyle kasıtlı ortaya çıkan olaylar (tecavüz, taciz, vb.) ve insan eliyle kasıtsız ortaya çıkan olaylar (kazalar vb.) olarak üç başlıkta sıralanabilmektedir (Janoff-Bulman, 1992; s.2). Travmatik olaylar; trafik kazası gibi bireysel, deprem gibi kitlesel olabildiği gibi, saldırıya uğramak gibi tekil, flört şiddeti gibi süregelen olarak sınıflandırabilmek de mümkündür. Travmatik olayları kişiler üç şekilde yaşayabilmektedir:

1. Travmatik olayı doğrudan kişi yaşar.
2. Travmatik olaylara kişi tanık olur, olayı yaşayan kişilere yardımcı olur.
3. Kişi travmatik olayların sevdiği birinin başına geldiğini öğrenir (Aker, 2012; s.12).

Briere ve Scott (2015) başlıca travmatik yaşantıların türlerini; doğal afetler, yangınlar, terör saldırıları, savaş, zorunlu göç, kitlesel kişilerarası şiddet, işkence, motorlu araç kazaları, tehdit, fiziksel şiddet ve saldırı, ev içi şiddet, tecavüz ve taciz, cinsel saldırı, flört/partner şiddeti, seks ticareti, çocuk istismarı, yaşamı tehdit eden tıbbi yaşantılar, birinin intiharı veya cinayete tanık olma, sevilen birinin beklenmedik kaybı olarak sıralamaktadır.

Travmatik olay sebebiyle travmatize olan kişilerde; depresyon, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve panik atak gibi psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir (Cengiz vd., 2019) ancak bütün travmatik olaylar herkeste aynı rahatsızlıkların ortaya çıkmasına sebep olmamaktadır. Bireyin travmatik yaşantısının

olması psikolojik bozukluk geliştireceği anlamına gelmemesi gibi bireyin travmatik yaşantıdan hiç etkilenmediği anlamına da gelmemektedir (Janoff-Bulman,1992).

2.1.2. Deprem ve Travma

Deprem; bireyin başa çıkma yeteneğini aşan (Aker, 2012), ansızın ortaya çıkan, gerçekleştiğinde yıkım, ölüm ve yaralanmalar ortaya çıkaran, artçı sarsıntılar sebebiyle de kişide beklenti kaygısı yaratan, kronik etkileri olan doğal afetlerden olmaktadır (Sabuncuoğlu vd., 2003). Depremi doğrudan yaşamış olan, depremi yaşamış kişilerin yakınları (Yüksel, 2000), depremde sevdiği bir yakını kaybeden ya da haberini alan, arama kurtarma çalışmalarında aktif rol alan ve sağlık yardımında bulunarak ölü ve yaralıları ile ilgilenenler depremin travmatik yönlerini yaşayan kişiler olarak belirtilmektedir (Aker, 2012; s.11). Ayrıca depremlerden sonra yayılan felaket senaryoları ile depremi doğrudan yaşamamış kişilerin de travmatik olarak etkilenmesine sebep olmaktadır (Çağatay, 2024).

Her doğal afet gibi deprem ve deprem ile ortaya çıkan koşullar, fiziksel yaralanmalarla sınırlı kalmayıp psikolojik travmalara da sebep olmaktadır. Depremler etkilenen kişiler üzerinde psikolojik stres yaratmaktadır. Yakın kaybı, mal kaybı, yaralanmalar, gelecek kaygıları, korku, ihmal ve çaresizlik ile birlikte psikolojik dengeyi sarsmaktadır (Gautschi vd., 2008; Goenjian vd., 2000). Bu sebepler ile şiddetli depremler yaşayan kişiler, büyük bir travma yaşayabilmektedir (Tian vd., 2018).

Depremleri yaşamış kişilerin tepkileri farklı değişkenlerden etkilenmektedir. Bu değişkenler fiziksel ve psikolojik tepkileri değiştirmektedir. Tepkiler; depremin sayısı, süresi ve şiddeti, bireyin hazır olup olmaması, bireysel özellikleri, başa çıkma stratejileri, yakın kaybı yaşama durumu, deneyimleri ve algıladığı sosyal destek sisteminden etkilenmektedir (Altınöz ve Kaptanoğlu, 2018).

Depremleri deneyimlemiş kişilerin sıkça zihne takılan düşünceleri, geri dönüşleri ve kâbusları deprem anları ile ilgili olmaktadır. Deprem yaşantılarından sonra bölgede kalan kişilerde düzenli şekilde felaket hatırlatıcılarına maruz kalmaktan dolayı psikolojik sıkıntı ve bunun etkilediği fizyolojik tepkiler ortaya çıkmaktadır. Ana deprem yaşandıktan ve bireyi etkiledikten sonra bile ortaya çıkan artçı sarsıntılar hayatta kalan kişiyi aşırı tetikte olma ve irkilme hali ile baş başa bırakmaktadır (Başoğlu vd., 2002a).

Deprem sebebi ile travmatik yaşantılara maruz kalmış kişilere depremin erken evrelerinde psikolojik ilk yardım, orta evrelerinde ruh sağlığı profesyonellerince

yürütülen destek grupları ve psikoeğitim, daha ileri evrelerinde ise özel psikoterapi yaklaşımları gerçekleştirilmektedir (Karancı ve İkizer, 2017).

Deprem gibi büyük ölçekli doğal afetlerin ardından hayatta kalanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının incelenmesi, gerekli ve etkili yardımın sunulabilmesi için önem taşımaktadır (Kukihara vd., 2014). Deprem durumlarında kişiler, tehlikenin devam ettiği durumlar veya tehlike bitse dahi süren olumsuz yaşam olayları ile karşılaşabilmektedir. Bu sebeple depremlerin beklenen TSSB'nin ilerisinde kompleks TSSB ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (İkizer ve Gül, 2017; s. 175).

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma; yaşayan kişinin veya başkalarının fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne tehdit oluşturan deneyimler olmaktadır. Bu deneyimler ile kişiler şiddetli şekilde korku, çaresizlik ya da dehşet tepkileri göstermektedir (Pitman vd., 2012). Tepkilerin ilerlemesi ile; bireyin dünyayı algılayışını, en temel inanç ve değerlerini, kendisi ve çevresi hakkındaki temel varsayımlarını sarsan travmatik yaşantılar TSSB'yi ortaya çıkarmaktadır (Taylor, 2006). TSSB; bilişsel, duygusal, algısal ve davranışsal sistemlerin birlikte olduğu, bir arada çalıştığı tepkiler örüntüsünü içermektedir (Yıldırım ve Tosun, 2012).

TSSB, kimi zaman uzun süre sonra bile hala yaşanan olay ile ilgili şiddetli rahatsızlık veren, kişinin olay ile ilgili hatırlatıcı olumsuz yansımalarını deneyimlemesini içeren belirli bir psikolojik sonuçlar seti olmakla birlikte, sebebinin bilindiği tek büyük psikolojik bozukluktur (Pitman vd., 2012; Qi vd., 2016; Wilson ve Lindy, 2013). Travma sonrasında gelişen bu bozukluk, aşırı uyarılmışlık hali ile ilişkili tetikleyicilerden kaçınma şeklinde görülmektedir (Sağlam ve Şener, 2020).

Travma sonrası stres tepkileri ortaya çıktığında, bu tepkiler; üç aydan daha kısa süre ise akut TSSB, üç aydan daha uzun süre ise kronik TSSB, travmatik deneyimden altı ay sonrasında hala stres tepkileri devam ediyor ise geç başlangıçlı TSSB olarak kabul edilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Travmaya doğrudan maruz kalan bireyler kadar travmaya maruz kalan bireyler ile çeşitli ilişkiler kuran kişiler de TSSB gelişimi için risk grupları arasında yer almaktadır. Bu şekilde kişiler travmatik stres faktörü ile karşılaşmış olmaktadır (Keten vd., 2013; Weiss vd., 1995). Çoğu birey stres tepkileri yaşasa da yalnızca küçük bir kısmı TSSB geçirmektedir (Mineka ve Zinbarg, 2006; Zara, 2011).

2.2.1. TSSB'nin Tarihsel Gelişimi

TSSB kavramının doğuşundan önce, yaşanan travmatik olaylara cevap olarak bozukluğun tanımlanması, tarih boyunca daha çok savaşlar sonrasında, savaş stresine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmeye sebebiyle 19. yüzyılda olmuştur (Hacıoğlu vd., 2002). DSM-I'de travma kavramı "travmatik savaş nevrozu" olarak tanımlanmış ve bu dönemde savaşa katılmış askerler için çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Oltmanns vd., 2003). Savaşların öncelikli değerlendirilmesinin sebebi, İkinci Dünya Savaşı'nın dünyayı ve ülkelerin gündemini etkilemesi, bu sebepler ile sağlık alanında da oldukça yer etmesidir (Özen, 2017a). Başlangıçta, sadece belli çeşitlerdeki travmatik durumlardan sonra TSSB'nin ortaya çıktığı varsayılmıştır (Lilienfeld ve Rosen, 2008).

TSSB, travma kavramı ile, DSM-I ve DSM-II'de "nevroz" kategorisi içerisinde yer almaktayken DSM-III ile birlikte bu kategoride bulunmasının teşhis açısından belirsizlik ortaya çıkardığı düşüncesi ile (Cushman, 2002) Anksiyete Bozuklukları kategorisinde (Hacıoğlu vd., 2002), son olarak Travma ve Stres ile İlgili Bozukluklar kategorisinde yer almıştır (Goldstein vd., 2016).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM), Türkçe olarak, Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı I ve II'de travma kavramını kullanmamış, zor yaşamsal olaylar için “Ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan bir olay” ve “Ezici/kahredici çevresel bir olay” şeklinde tanımlama yapmıştır (APA, 1952; 1966; Akt. Çolak vd., 2010). 1980'de DSM-III ile birlikte zorlu yaşantılar için ilk kez travma tanısı olarak kabul edilmiş (APA, 1980; Özen, 2017a), hastalıkların bilimsel literatürde geçirdiği süreci önemli şekilde göstermiştir (Kokurcan ve Özsan, 2012). Travma DSM-III'te anksiyete bozuklukları kategorisi altına alınmış ve "Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olay” şeklinde tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM'ler boyunca TSSB kriterlerinin ve tanımlarının DSM-III, DSM-III-R ve DSM-IV ve DSM-V'e göre; zamanla değişimleri, benzerlik ve farklılıkları olmuştur (Hacıoğlu vd., 2002; APA, 2013).

2.2.2. DSM-V'e Göre TSSB Tanı Kriterleri

DSM-V'te TSSB, travmatik yaşantının etkilerini içererek belirgin olarak tanımlanmıştır. Kişinin gerçek ya da korkutucu şekilde olmakla birlikte; ölüm, ağır yaralanma ya da saldırıya uğramış olması, bu yaşantılara doğrudan maruz kalması ya da

tanık olması, kişinin bu durumun yakınlarının başına geldiğini öğrenmesi gibi süreçlerin travmatik yaşantı olarak kabul edilebileceği belirtilmiştir (APA, 2013). DSM- V'te belirti kümeleri; "istençdışı belirtiler (intrusion)", "ısrarlı kaçınma (persistent avoidance)", "biliş ve duygudurumda olumsuz değişimler" ve "uyarılma ile tepkisellikte belirgin değişimler" olarak dört farklı kategori olarak belirtilmiş, yirmi semptom ile sınıflandırılmıştır. İstençdışı belirtiler beş belirti durumunu kapsamakla birlikte bunlar; kişinin istemediği şekilde travmatik olayı yeniden deneyimlemesi ve olayla ilgili anılar, yineleyici ve sıkıntı verici düşler, çözülme tepkileri, psikolojik ve bedensel sıkıntılar olarak belirtilmektedir. İsrarlı kaçınma belirtileri iki belirti durumunu içermekle birlikte bunlar; travmatik olay ile ilişkili anı, düşünce ve duygular gibi tetikleyicilerinden kaçınma, dış uyaranlardan kaçınma olarak sıralanmaktadır. Biliş ve duygudurumda olumsuz değişimler yedi belirti durumunu kapsamakla birlikte bu belirtiler; yaşanan durumu hatırlamama, ısrarlı ve abartılı şekilde olumsuz inançlar, çarpık düşünceler, olumsuz duygudurum, olumlu hisleri yaşayamama, ilginin azalması, yabancılaşma olarak belirtilmektedir. Uyarılma ve tepkisellikte belirgin değişimler altı belirti durumunu içermekle birlikte bu belirtiler; artan uyarılmışlıkla süren tepkiler, sürekli tetikte hissetme hali, öfke krizleri, özkıyım düşünceleri, odak durumunda güçlük ve uyku sorunları olarak sıralanmaktadır (APA, 2013; Kring ve Johnson, 2022).

Tanı kriterleri kategorizasyonu sekiz başlıkta toplanarak, TSSB tanısı koyulabilmesi için gerekli koşullar belirtilmiştir:

A. Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma ya da yaralanma tehdidi, gerçek bir cinsel saldırı ya da cinsel saldırı tehdidi yaşadığı durumlardan biri (veya birkaç tanesi) aşağıdaki şekillerde olabilir:

1. Olayı bizzat kendisi deneyimlemiştir.
2. Başkalarının böyle bir olaya maruz kaldığını görmüştür.
3. Olayın yakın çevresindeki bir kişinin başına geldiğini öğrenmiştir. Eğer ölüm ya da ölüm tehdidini içeriyorsa, bu durumun şiddet olayına ya da kazaya bağlı olması gerekir.
4. Olayın rahatsız edici detaylarına sürekli ve aşırı bir şekilde maruz kalmıştır.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak tekrar yaşanabilir:

1. Olayın sıkıntı veren anıları, istemsiz olarak tekrar tekrar akla gelir; bu anılar düşlemler, düşünceler veya algılar şeklinde olabilir.
2. Olay, sıkça rahatsız edici bir şekilde rüyada yaşanır.
3. Olayı yeniden yaşıyor gibi hissetme veya davranış sergileme; bu durum uyanma anında ya da sarhoşken bile yaşantının tekrar ediyormuş gibi hissedilmesini, hallüsinasyonları ve dissosiatif "flashback" epizodlarını kapsar.
4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran içsel veya dışsal olaylarla karşılaşınca yoğun bir psikolojik rahatsızlık yaşanır.
5. Travmatik olayın bir yönünü andıran içsel veya dışsal uyarıcılara tepki olarak fizyolojik belirtiler ortaya çıkar.

C. Travmayı anımsatan uyaranlardan kaçınma belirtileri. Aşağıdaki belirtilerden en az biri bulunabilir:

1. Travmaya eşlikçi olan düşünce, duygusal süreçlerden ya da konuşmalardan kaçınma davranışları veya kaçınma çabaları yaşanır.
2. Travma ile ilgili hatıraları ortaya çıkaran etkinlikler, ortamlar ya da kişilerden uzak durma davranışları veya uzak durma çabaları yaşanır.

D. Biliş ve duygularda olumsuz değişim belirtilerinden en az ikisinin var olduğu durumları kapsayabilir:

1. Travmanın önemli bir tarafını anımsayamama durumu ortaya çıkar.
2. Kişinin kendisi, çevresi ya da hayat ile ilgili sürekli ve aşırı olumsuz inanç ve beklentilerini kapsar.
3. Yaşantının nedeni ve sonuçları ile ilgili birey, kendisini ya da çevresini ısrarcı ve çarpık bir şekilde suçlar.
4. Sürekli olumsuz ruh hali yaşanır.
5. Kişi için önemli olan etkinliklere karşı ilginin ya da katılımın belirgin bir halde zayıflaması durumu ortaya çıkar.
6. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaşma hisleri var olur.
7. Olumlu duyguları hissetmede zorlanır.

E. Artmış uyarılmışlık ve tepkisellikte değişim belirtilerinden en az birinin karşılanması gerekir:

1. Yaygın olarak başkalarına karşı sözlü veya fiziksel şekilde saldırganlık biçiminde kendini gösteren ve neredeyse sebepsiz bir biçimde tetiklenen sinir krizleri yaşanır.
2. Kendine veya çevresindekilere zarar veren eylemleri ortaya çıkar.
3. Aşırı tetikte olma durumu gözlenir.
4. Orantısız irkilme tepkisi gözlenir.
5. Konsantrasyon, odakta sıkıntılar ortaya çıkar.
6. Uykuya dalmakta ya da düzenli uykuyu devam ettirmekte güçlük çeker.

F. Belirtilerin en az bir ay sürmesi gerekir.

G. Belirtiler, kişinin yaşamında işlev kaybına yol açmalıdır.

H. Belirtiler, dışarıdan bir sebebe bağlı olmamalıdır. Tamamen travmatik durum ile ilişkilendirilmelidir (APA, 2013).

2.2.3. TSSB Semptomları

TSSB, travmatik durumu yaşayan kişilerde; travma anlarını yeniden yaşantılama, geri dönüşler (flashback) yaşama, odak ve dikkatte kayıp durumları, travma anını tekrar deneyimlemesine neden olan kabusların yaşanması, obsesif olumsuz bilişsel düşünce tarzlarını ortaya çıkarmaktadır (Yıldırım ve Tosun, 2012). Travma sonrası tepkileri "travma yaşantısının yoğun bir biçimde yeniden yaşanması", "yüksek uyarılma", "hissizlik ve kaçınma" olarak üç grupta incelemek mümkün olmaktadır (Herbert, 2016). Benzer şekilde Hacıoğlu vd. (2002) TSSB belirtilerinin; "yeniden yaşantılama-duygusal donukluk", "uyarılmışlık" ile "dissosiyatif belirtiler ve kaçınma" olarak üç alt tipte olduğunu açıklamaktadır. Yeniden yaşantılama-duygusal donukluk alt tipi; travmatik olay ile ilgili anları yeniden hatırlamak, yaşanmış olan deneyimi anımsatan şeyler ile duygusal zarar görmek, duygusal donukluk yaşamak, gerginlik hissetmek, dikkatini toplayamamak, insanlardan kaçınmak ve etkinliklere dahil olmamaya çalışmak durumlarını kapsamaktadır. Uyarılmışlık alt tipi, travmanın ortaya çıkardığı fiziksel semptomları içermektedir. Travmatik olayı hatırlatan yer, kişi vb. durumlar ile karşılaştığında kişi; kalp hızının artması, sıcak basması, nefes almada zorlanma vb. gibi

belirtiler yaşamaktadır. Dissosiyatif belirtiler ve kaçınma alt tipinde ise; olayı tekrar tekrar deneyimlemek, olay ile ilgili hatırlatıcı duygulardan kaçınmak, olay ile ilgili düşler görmek, olayın hepsini ya da bir bölümünü hatırlayamamak durumları bulunmaktadır.

Travma yaşantıları normal olmayan yaşantılar olmaktadır. Kişinin bireysel karşılaşmasını içeren bu olaylar, bireyi çaresiz ve güçsüz hissettirmektedir. Bu yaşantıları deneyimleyen bireyler aslında anormal bir duruma anormal tepkiler vermektedir (Herman, 1992; Maier, 2006).

Travmatize kişilerde; çaresizlik, umutsuzluk, korku, kaygı, öfke (Cengiz vd., 2019), suçluluk, genel huzursuzluk gibi duygusal tepkiler görülmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSSB tepkileri, kültüre bağlı olarak değişim gösterse de yoğun şekilde korku, kaygı tepkileri, kabuslar görme durumu, çaresizlik ve umutsuzluk hisleri ortak olan bazı tepkiler olmaktadır (Levers, 2012).

Travma yaşandıktan sonra kişiler ilk olarak, korku ve kaygı tepkileri vermektedir. Bu tepkiler duygusal tepkiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yansımaları olarak bu duygular fizyolojik bir uyarılma ve bilişsel olarak tehdit algısı şeklinde kendi göstermektedir. Bireyin bu tepkileri dışında derin bir hayal kırıklığı deneyimi, korku ve kaygısından daha uzun sürmektedir (Janoff-Bulman, 1992).

TSSB belirtileri genel olarak; travma anının tekrar tekrar yaşanıyor olması, hatırlatıcı durumlardan kaçınma davranışları, duygusal donukluk ve uyarılmışlık halinin artması ile ilişkili olmaktadır. Kişiler, yaşadıkları olay ile ilgili bilişlerinde ve duygusal durumlarında kendilerini ve çevrelerindeki kişileri suçlamakta, bu durumlar ile ilgili öfke hali yaşamaktadır (Mineka ve Zinbarg, 2006; Yu vd., 2021). Ayrıca kişiyi tehdit eden, zorlayıcı olaylardan sonra, tekrarlayıcı düşünce ve görüntülerin ortaya çıkması yaygın tepkilerden olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrasında ortaya çıkan stres tepkilerinin birçok farklı boyutunun var olduğu kabul edilmektedir. Bu sonuçlar; psikolojik, ilişkisel ve biyolojik tepkiler olarak sınıflandırılmaktadır (Turnbull, 1998). Psikolojik tepkilerin bir yanı duygusal tepkiler olmaktadır. Zorlantılı bir yaşam olayı ile karşılaşan birey sıklıkla; suçluluk, öfke ve sinirlilik hali yaşamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Biyolojik tepkiler ilk olarak; bireyin vücudunun gerginlik haline geçmesi, kalp atış hızının artması şeklinde kendini göstermektedir (Cengiz vd., 2019; Şar, 2017).

TSSB tepkileri, doğrudan ortaya çıkan kişiler arası problemleri de içermektedir. Bireyler, zihinsel ve duygusal düzensizlik yaşarlar ve bu durumu yönetemediklerinde bir yandan kontrolsüz hissederken bir yandan dehşete kapılmış gibi hissedebilirler. Böylece çevreleri ile iletişimleri zayıflamaktadır (Catherall, 2004).

TSSB semptomlarının şiddeti ve türü birçok farklı faktörden etkilenebilir. Bunlardan; maruz kalan kişiye ait değişkenler, stres faktörünün özellikleri ve maruz kalan kişiye çevresinin nasıl yanıt verdiği gibi en az üç alanın etkisi semptomları değiştirebilmektedir (Briere ve Scott, 2015).

2.2.4. TSSB Etiyolojisi ve Risk Etkenleri

TSSB'nin etiyojisine bakıldığında, çeşitli faktörlerin rol oynadığı görülmektedir. Stres kaynakları veya stresörler, bu durumu tetikleyen temel unsurlar arasında yer alır. Birey için bu stresörlerin kişisel anlamlarının da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Kültürel, psikolojik, biyolojik, ailesel ve sosyal etmenlerin TSSB'nin gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir (Aydın ve Özgen, 1999). Toplumsal travmatik olaylar sonrasında sadece bazı kişilerin TSSB yaşıyor olmasında hem bireysel hem de olaya ilişkin etkenler etkili olmaktadır (Cankardaş ve Sofuoğlu, 2019).

TSSB'nin gelişme riskini ve bireyin yatkınlığını artıran, stres faktörünün şiddetini değiştiren göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergeler; travmatik durumun kişi için bireysel bir anlam taşıyıp taşınamaması, durumla karşı karşıya kalma süresinin miktarı, karşılaşmanın aniden olması, fiziksel bir hasar veya ölüm tehdidi içermesi, insanlık dışı bir olayın var olması, bireyin suçluluk ve umutsuzluk gibi duyguları hissetmesi olarak ifade edilmektedir. Ayrıca travma yaşantısının insan tarafından gerçekleştirilmesi, TSSB'nin gelişme riskini, şiddetini ve süresini artırmaktadır (APA, 1994; Aydın ve Özgen, 1999). Bu faktörler haricinde bireyin kişilik bozukluğunun olup olmaması da TSSB'nin ortaya çıkması için risk faktörü olmaktadır (Ataoğlu vd., 2008).

Bireyin on beş yaşından önce travmatik durum ile karşı karşıya gelmiş olması, algıladığı sosyal desteğin zayıf olması, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi hastalıklar gibi psikiyatrik bozukluklar geçirmiş olması TSSB yatkınlığı gösteren diğer faktörlerden olmaktadır (Aydın ve Özgen, 1999). Geçmiş travmatik yaşantının süresi, ne kadar beklenmedik olduğu ve karşılaşma şekli de oldukça önem taşımaktadır (Yehuda, 2004).

2.2.5. TSSB'yi Açıklayan Kuram ve Modeller

TSSB tepkileri ile TSSB'nin ortaya çıkmasını ve sürmesini açıklayan pek çok model ve kuram ortaya çıkmıştır. Bunlardan öne çıkan bazı model ve kuramlar; Bilişsel Model (Ehlers ve Clark, 2000), Sarsılmış Varsayımlar Kuramı (Janoff-Bulman, 1992), Stres Tepki Modeli (Horowitz, 1986) ve Adaptif Bilgi İşleme Modeli açıklanmıştır.

2.2.5.1. Bilişsel Model (Ehlers ve Clark)

Ehlers ve Clark (2000), TSSB'nin bilişsel model ile kavramsallaştırılması, bazı bireylerin travmatik durum yaşadıkları sonra neden atlatamadıklarını, bazılarının ise neden TSSB geliştirdiklerini açıklamak için geliştirilmiştir. Bilişsel modele göre TSS, bireyin değerlendirmelerinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. TSSB'nin kişinin travmatik yaşantıyı ve sonuçlarını ciddi bir tehdit duygusu hissedecek şekilde düşünce sistemine işlemesi ile ortaya çıkacağını öne sürmektedir. Bilişsel model, tehdit algısını oluşturan iki sürecin olduğunu göstermektedir:

1. Travmatik durumun veya bunun sonuçlarının kişinin bilişsel değerlendirmesindeki öznel farklılıklar.
2. Travmatik durumun bellekteki otobiyografik anılar içinde bağlantı kurulmasındaki öznel farklılıklar ve travma hafızasının parçalanması.

Travmatik olayın değerlendirilmesi sürecinde kişi mevcut bilişsel çarpıtmaları ile tehdit duygusunun ortaya çıkmasını sağlayabilmektedir. Bilgi işleme süreci travmatik olay olduğunda günlük gerçekleşen sıradan olaylardan farklı şekilde işlemektedir. İlk olarak birey, travmatik yaşantı konusunda genellemeler yapabilmektedir. Bu sebeple de tehdit içermeyen yaşantıları da tehlikeli olarak algılayabilmektedir. Kişi, gelecekte yaşayabileceği olumsuz olayları düşünerek, ortaya çıkış olasılıklarını abartabilmektedir. Bu abartma bilişsel çarpıtması ile sadece duruma özel korku ve stres yaşamakla kalmayıp, aşırı genellemenin sonucu olarak kaçınmayı da yaşamaktadır. Bir diğer çarpıtma da bireyin travmatik yaşantı esnasında düşündükleri, hissettikleri ya da davranışlarına dair değerlendirmeleri ile uzun süreli kişinin yaşamını tehdit edici sonuçlara yol açması olmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000; Yıldırım ve Tosun, 2012).

Travmatik olayın bellekte bozulmalar ortaya çıkarması sürecinde birey, olayı istediği şekilde anımsayamadığı için farklı birçok duyusal bilgi içeren istem dışı anı parçaları ile mücadele etmektedir. Bu süreçler kişide belirsizlik durumları ortaya çıkararak ve işlevi olmayan baş etme stratejilerini tetikleyerek sürekli bir tehdit duygusu yaşamasına sebep olmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000).

2.2.5.2. Sarsılmış Varsayımlar Kuramı (Janoff-Bulman)

Janoff-Bulman (1992), TSSB'nin kavramsallaştırılması sürecinde Sarsılmış Varsayımlar Kuramı'nı oluşturarak kişilerin dünya ve yaşam ile ilgili temel varsayımları üzerine odaklanmıştır. Bu kurama göre, travmatik durum sonrasında bireyin dünyaya ilişkin var olan temel varsayımları parçalanır. Bu şekilde TSSB ortaya çıkmaktadır.

İnsanın; adil ve iyi bir dünya inancının, anlamlı bir hayatın olduğu inancının varsayımları üzerinde duran, bu inançların kişide güvenlik duygusunu ortaya çıkardığını öne süren bu kuram, travmatik durumların kişilerin varsayımsal dünyalarını, adil dünya inançlarını sarstığını açıklamaktadır (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983).

TSSB tepkileri, bireyin dünya üzerinde düşündüğü olumlu varsayımlarının yıkılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişinin yaşadığı zorlantılı olay öncesinde dünyanın güvenilir bir yer olduğuna dair inandığı varsayımlar ile zorlantılı olay sonrasında ortaya çıkan yeni olumsuz varsayımların uyumsuzluğu ile kişi TSSB yaşamaktadır (Janoff-Bulman ve Frieze, 1983).

2.2.5.3. Stres-Tepki Modeli (Horowitz)

Horowitz (1973) Stres Tepki Kuramı'nda, travmaya ilişkin bilgilerin işlenmesinde mevcut bilgiler ile çarpışma durumu yaşandığını, eşleştirme durumu yaşanmadığında uyumlu hale gelene dek gözden geçirme psikolojik ihtiyacı oluştuğunu öne sürmüştür.

Travmatik durumu yaşayan birey, bu olayın ortaya çıkardığı yeni durum ya da bilgiyi kendi düşünce yapısına dahil etmekte, özümsemekte ve yenilemekte zorlanmaktadır. Özümselemeyen bu bilgi veya durum kişide korku ve stres gibi duyguları ortaya çıkarmaktadır. Kişi bu strese tepki olarak kaçınma durumları yaşar. İstemediği bilişlerin ve görüntülerin kurbanı olup özümsemeye çalışmaya devam eder. Yani birey bu durumda, sürekli olarak kaçınma durumları ve özümseme çabaları arasında var olmaktadır. Özümseme durumu olduğunda kişinin stresi azalmakta, olmadığında aktif hafızada kalıp stres kronikleşmektedir (Horowitz, 1986).

Horowitz (2001), travmatik duruma gösterilen tepkileri içeren beş aşama belirtmiştir:

1. Protesto (outcry): Kişi, olayın hemen sonrasında ortaya çıkan olumsuz duyguları (korku, üzüntü ve öfke gibi) tanımlamaktadır. Bu duyguları tanımlayamayan bireyin kişiliğinde bölünmüşlük ortaya çıkabilmektedir.

2. İnkâr (denial): Genel hissizlik, odaklanamama ve amnezi gibi durumlarla paralel ilerlemektedir. Bu tepkiler olaydan hemen sonrasında normal tepkiler olabilmektedir. Ancak sürekli devam ettiğinde panik veya tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir.
3. İstem dışı düşünceler (intrusion): Olay ile ilgili kişinin istemediği düşüncelerin gelmesi durumu yaşanmaktadır. Bu kısımda kişi, acısını dindirmek için madde kullanımı gibi aşırı kaçınma tepkilerini deneyimleyebilmektedir.
4. Derinlemesine çalışma (working through): Olay ile ilgili birey derinlemesine çalışmakta, yüzleşmeye başlamaktadır. Kişinin yüzleşmesinin gerçekleşmemesi sık sık travma ile ilgili rahatsız eden bilişlerin ve imajların deneyimlenmesi sürecini içermektedir.
5. Tamamlama (completion): En sonunda kişinin olay öncesindeki yaşamına dönüşü gerçekleşebilmektedir. Tamamlama gerçekleşmediğinde kişi, psikosomatik belirtiler geliştirebilir ve uyumu bozulabilmektedir.

2.2.5.4. Adaptif Bilgi İşleme Kuramı

Adaptif Bilgi İşleme Kuramı belleğin; algı, tutum ve eylemlerin temeli olduğu görüşüne dayanmaktadır. Buna göre herkesin fizyolojik bir bilgi işleme sistemi bulunmaktadır. Travmatik yaşantılar sonucunda ortaya çıkan fizyolojik tepkiler bu sistemi bozmaktadır. Hayat normalde sıradan bir şekilde sürdüğünde yeni yaşantılar ve bilgiler adaptif bir şekilde işlenmekte, bilgiler sisteme göre biliş, hisler ve algıların yer aldığı hafıza ağlarında depolanmaktadır. Travmatik durumlar yaşandığında bu depolama hatalı şekilde yapılır ve işlevsiz tepkilere yol açar. Bu tepkilerle birlikte bireyde psikopatoloji ortaya çıkmaktadır (Shapiro ve Solomon, 2008; Shapiro, 2011).

Bu kurama göre birey, yaşadığı travmatik durumlar sonrasında sinir sisteminde dengesizlik hali yaşamaktadır. Bilgi işleme sistemi bu sebeple eskisi gibi işlevini gösteremez ve buna bağlı olarak da travmatik deneyimden kişinin hatırında kalan ses ve görüntüler, fiziksel ve duygusal duyuların bilgileri nörolojik tarafından kişiyi rahatsız eder şekilde kalmaktadır (Shapiro, 2001).

2.3. Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Travma Sonrası Büyüme (TSB) kavramı, travmatik yaşantısı olan kişilerin, bu yaşantı ile mücadelesinde ortaya çıkan pozitif yönde değişim tecrübesi olarak tanımlanabilmektedir. Stresli olaylar ile mücadele eden bireylerin, bu yaşantılar sonucunda olumlu psikolojik veya kişisel özellikte değişiklikler yaşaması olarak düşünülebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Zoellner ve Maercker, 2006). TSB, olumlu anlam bulma süreci olarak varsayılabilir. Bireyler öncelikle yeni faaliyetlere ve hayatın çeşitli yönlerine ilgi göstermelerine yol açan travmatik olayı deneyimler ve bu yaşantıdan sonra ortaya çıkan sıkıntıya karşı yaşamlarında olumlu bir anlam bulurlar (Fredricson vd., 2003). Travmatik olayı deneyimleyen bireylerin tepkileri sonrasında meydana gelen bu olumlu değişimler literatürde; "büyüme", "travma sonrası büyüme", "strese bağlı değişim/büyüme", "gelişme", "yarar bulma", "algılanan faydalar", "olumlu yan ürünler", "güç dönüşümü", "olumlu psikolojik değişimler", "olumlu uyum sağlama", "olumlu adaptasyon" gibi kavramlarla ifade edilebilmektedir (Aker vd., 2010; Duman, 2019). Bu kavramlar arasında literatürde en çok karşılaşılan TSB kavramı genel olarak, zorlu hayat deneyimi ile baş etmek için gerçekleştirilen psikolojik ve bilişsel çabaların sonucu olarak ortaya çıkan olumlu değişimleri tanımlamaktadır (Duman, 2019).

Bireylerin travmatik yaşam olayı deneyimle ihtimallerinin çok sık olmasına karşın travmatik olaylar genellikle olumsuz psikolojik etkilere yol açmamaktadır. Bu olayların yarattığı etkilerin TSSB'yi ortaya çıkarma ihtimali çok sık olmamaktadır (Frans vd., 2005; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yine de TSS'nin uzun sürmesi de olası olabilmektedir ve bu olasılık kişilerde sürekli sıkıntıya yol açarak bazı olumsuz değişimlerin sebebi olarak görülebilmektedir. İlişkilerin bozulması, kişisel güçsüzlük, yaşamda duraklama, yaşamın kabul edilmemesi ve manevi-varoluşsal düzensizlik bu değişimler arasında yer alabilmektedir (Platte vd., 2022). Literatüre bakıldığında travmatik deneyimlerin ardından ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklardan daha fazla travma sonrası büyüme yaşandığı görülmektedir. Travma sonrası devam etmekte olan sıkıntıların ve büyümenin bir arada olabileceği söylenebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Sonuç olarak her travmatik yaşantı, kişide TSSB'nin gelişme durumunu ortaya çıkarmayabilir (Tedeschi ve Moore, 2016).

Zorlu yaşam olaylarının etkilerini yönetme sürecinde kişilerin kullandığı psikolojik mekanizmaların olumlu değişimlere yol açabilecek genel süreçler olduğunu kabul etmek gerekmektedir. TSB, psikolojik sıkıntıya sebep olan yüksek düzeyde olumsuz koşullara

kişilerin uyum sağlama çabaları ile birlikte ortaya çıkmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB'yi etkileyen değişkenler; yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenler, travmatik olayın şiddeti ve süresi, TSS belirtileri, bireyin destek algısı ve sosyal destek durumu, duyguların dışavurumu, başa çıkma becerileri, travmatik durumun algılanma şekli, genel sağlık durumu, kültürel ve toplumsal normlar ile kişilik özellikleri olarak sıralanmaktadır (Ezerbolat ve Özpolat, 2016; Karancı, 2005; Özen, 2017b; Yılmaz ve Şahin, 2007). Bu değişkenlerden bazıları TSB'nin ortaya çıkmasını, gelişimini ve devam etmesini etkiler ve kolaylaştırırken, bazıları bunları engelleyebilecek durumlardan oluşabilmektedir (Henson vd., 2022).

Tedeschi ve Calhoun (2004), TSB'nin ortaya çıkabileceği bazı durumların; ölüm ve yas durumlarının getirdiği süreçler, kanser ya da yaralanma gibi sağlık sıkıntılarının ortaya çıkardığı süreçler, boşanma ve işsizlik durumları gibi zorlu süreçleri içerebilen, aslında genel olarak travmatik deneyim yaşatan, stresli yaşam olaylarından oluştuğunu belirtmişlerdir.

2.3.1. TSB'nin Boyutları

Tedeschi ve Calhoun'a (1996) göre, TSB'nin gerçekleşmesi beş alt boyutta kendini göstermektedir. Tüm boyutlarda veya sadece belirli boyutlarda değişim ortaya çıkabilmektedir. Bu beş alt boyut; Kişisel Dayanıklılık (Personal Strength), Yeni Olanaklar (New Possibilities), Hayata Değer Verme (Appreciation of Life), Başkalarıyla İlişkiler (Relating to Others) ve Manevi Değişim (Spiritual/Existential Change) olarak sıralanmaktadır.

(1) Kişisel dayanıklılık; bireyin daha güçlü bir kendilik algısını benimsemesi, zor bir olayla başa çıkmış olmanın verdiği kendine güven düzeyinde artış, yeni rolleri benimsemesi, yani genel olarak, bireyin benliğini olumlu şekilde değiştirmesi anlamına gelmektedir. Bu süreçte birey kendini "kurban" (victim) olarak algılaması yerine "hayatta kalan, savaşçı" (survivor) olarak algılamaya başlamaktadır.

(2) Yeni Olanaklar; bireyin amaçlarını yeniden düşünmesi süreci ve ulaşabileceği hedefler ile ulaşamayacağı hedefler arasında karar verme sürecini içermektedir. Bu boyutta kişiler hayatlarındaki zorluklara rağmen yeni olanakların olabileceğini keşfederek, hayata ve kendilerine ilişkin daha önce fark etmedikleri bakış açıları ile

karşılaşırlar. Bu karşılaşma sonucunda birey, hayatını anlamlı şekilde yaşamak için yeni olanakları sayesinde yeni amaçlar edinir ve bunlara ulaşmaya çalışır.

(3) Hayata değer verme; yaşamda önceliklerin tekrar düşünülmesi, sıradan, daha önce önemsiz olan şeylerin değerini anlama olarak tanımlanabilmektedir. Bu boyutta süreç, kişinin hayatın yaşanabilir bir değeri olduğuna inanması ile başlar ve şükran duygusundaki artışı ile devam eder.

(4) Başkalarıyla ilişkiler; bireyin kendini başkalarına rahatça açabilmesi, duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi, empatisinin gelişmesi ve genel olarak ilişkilerinde yakınlık hissinin artması olarak tanımlanabilir. Bu boyut, bireyin yaşamında daha yakın hissettiği kişilerle anlamlı ve derin şekilde ilişkiler kurma sürecini içermektedir.

(5) Manevi değişim; bireyin inançlarını gözden geçirmesi, varoluşsal anlamının derinleşmesi olarak tanımlanabilir. Bu boyutta kişi, benliğini ve yaşam dünyasını tekrar şekillendirirken, varoluşsal açıdan inançlarını da sorgulamaktadır. Bu sorgulama ile manevi bakış açısı derinleşir ve yeni duruma uygun hale gelir (akt. Dursun ve Söylemez, 2020)

TSB boyutlarındaki değişim; bazı kişilerde ve bazı durumlarda travmatik olayın ardından gelişebildiği gibi, travmatik olaydan sonra, süreç içerisinde, zamanla da gelişebilmektedir. Travmatik yaşantı sonrasında kişinin temel varsayımlarını sorgulaması ve yeniden yapılanması zamanla olabildiği için, büyüme bir süreç olarak düşünülebilmektedir (Tennen ve Affleck, 1998).

2.3.2. TSB'yi Açıklayan Modeller

TSB'nin ortaya çıkmasını açıklayan pek çok model ortaya çıkmıştır. Bunlardan öne çıkan bazı modeller; İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun), Organizmik Değerlendirme Modeli (Joseph ve Linley), Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moss) açıklanmıştır.

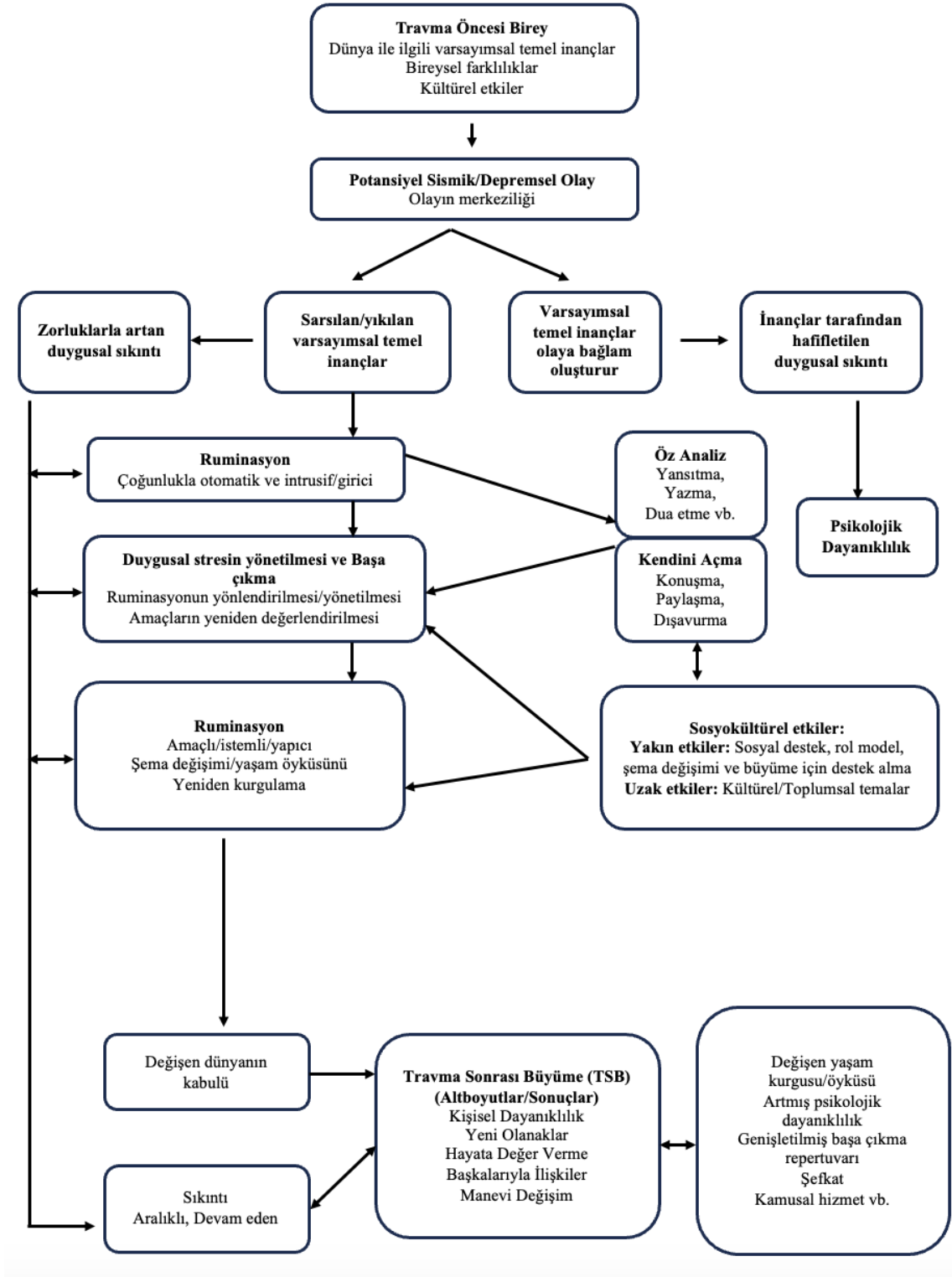
2.3.2.1. İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun)

Tedeschi ve Calhoun (2004) İşlevsel Betimsel Modeli'ne göre travmadan sonra kişilerin yaşadığı gelişme hem bir süreç hem de bir sonuç olarak düşünülebilmektedir. Bu modelin öncelikli iki faktörü bilişsel işleme ve ruminasyon olmaktadır. Buna göre bireyin travmanın sebep olduğu strese gelişme ulaşması aşamasında olayı tekrar tekrar düşünmesi gereklidir. Tekrarlayıcı bu düşünceler bireyin, zorlantılı olayın duygusal

yüküyle başa çıkmasını ve yeni bir bakışının oluşmasını içermektedir. Ruminasyon; otomatik olarak gelişen ve kasıtlı olarak gelişen olmak üzere iki biçimde ortaya çıkmaktadır. Otomatik yani istemsiz olan ruminasyonda kişi bilinçli bir çaba göstermeden bilişsel süreçler ve imajlar yoluyla travmatik durumu defalarca işlemlemeye çalışırken kasıtlı olarak gelişen yani istemsiz olan ruminasyonda kişi yeni durumu anlamlandırma sürecine geçiş yapmaktadır. Bu değişimlerin olumlu yönde gerçekleşmesiyle durum TSB olarak adlandırılabilir.

İşlevsel Betimsel Model'in revize edilmiş son hali (Tedeschi vd., 2018), daha önce oluşturulmuş bütün TSB modelleri ile (Tedeschi ve Calhoun 1995, 1996, 1998, 2004) aynı yapıyı içermekle birlikte daha kapsamlı, döngüsel ve karşılıklı etkileşimleri barındıran bir model haline gelmiştir (akt. Dursun ve Söylemez, 2020).

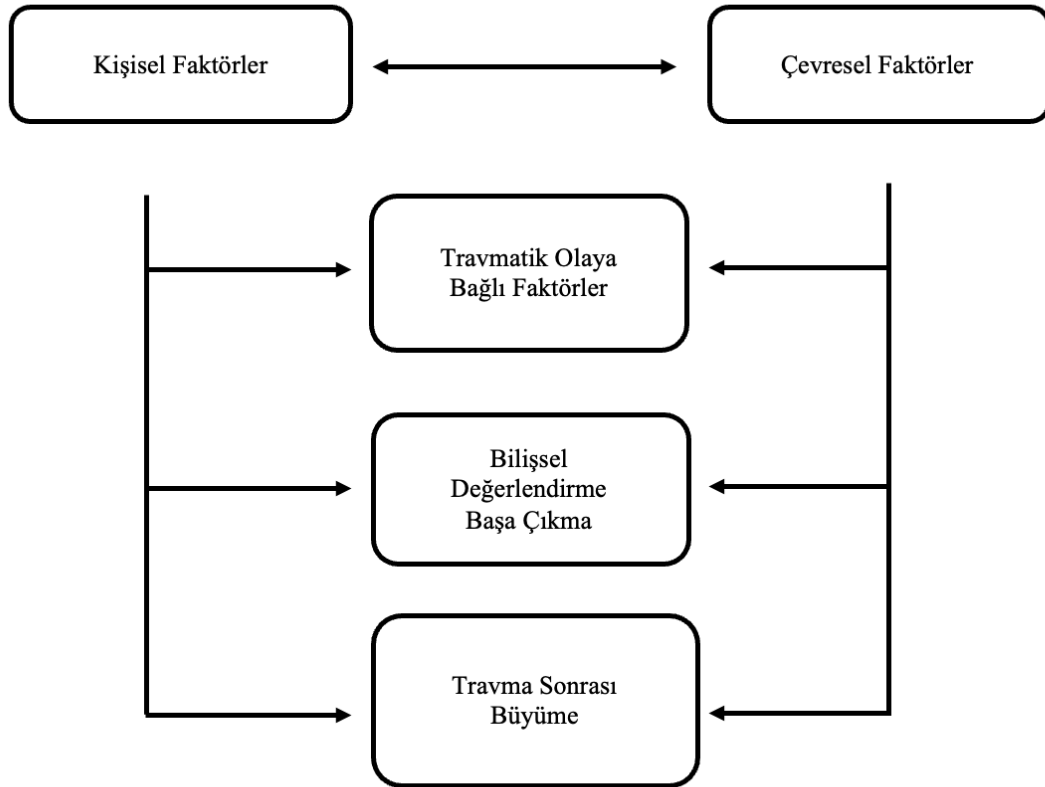
Yeni İşlevsel Betimsel Model'e göre (Şekil 1), travmadan önce kişinin kişilik özellikleri TSB'nin oluşumu için önem arz etmektedir. Her travmatize edici olay her kişide aynı oranda etki yaratmamaktadır. Bireyin temel bilişleri yıkıma uğradıysa ve fazla şekilde duygusal yük hissediyorsa, otomatik ruminasyon olarak adlandırılan süreç ile birlikte TSB süreci ortaya çıkmaktadır (Dursun ve Söylemez, 2020).



Şekil 1. Revize Edilen İşlevsel Betimsel Model
Kaynak: Tedeschi vd., 2018: 44, akt. Dursun ve Söylemez, 2020

2.3.2.2. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moss)

Schaefer ve Moos (1992) Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli'ne (Şekil 2) göre TSB'nin gerçekleşmesi, kişinin içsel ve dışsal kaynakları ile mümkün olmaktadır. Kişinin içsel kaynakları, kişilik unsurlarını; öz yeterlilik, psikolojik sağlamlık, geçmiş yaşantıları, sağlığı, ilişkilenmesi, uyum sağlama kapasitesi, özgüveni, başa çıkma tercihlerini kapsamaktadır. Kişinin dışsal kaynakları ise ekonomik durumu, toplumsal dinamikleri ve sosyal destek kaynaklarını içermektedir. Bu modelde bütün faktörler birbirini etkileyebilmektedir. Faktörlerin hepsi, ortaya çıkan yaşam krizlerinin süresinin ve etkilerinin kişi üzerinde oluşacak etkilerini farklılaştırmaktadır (Zoellner ve Maercker, 2006).



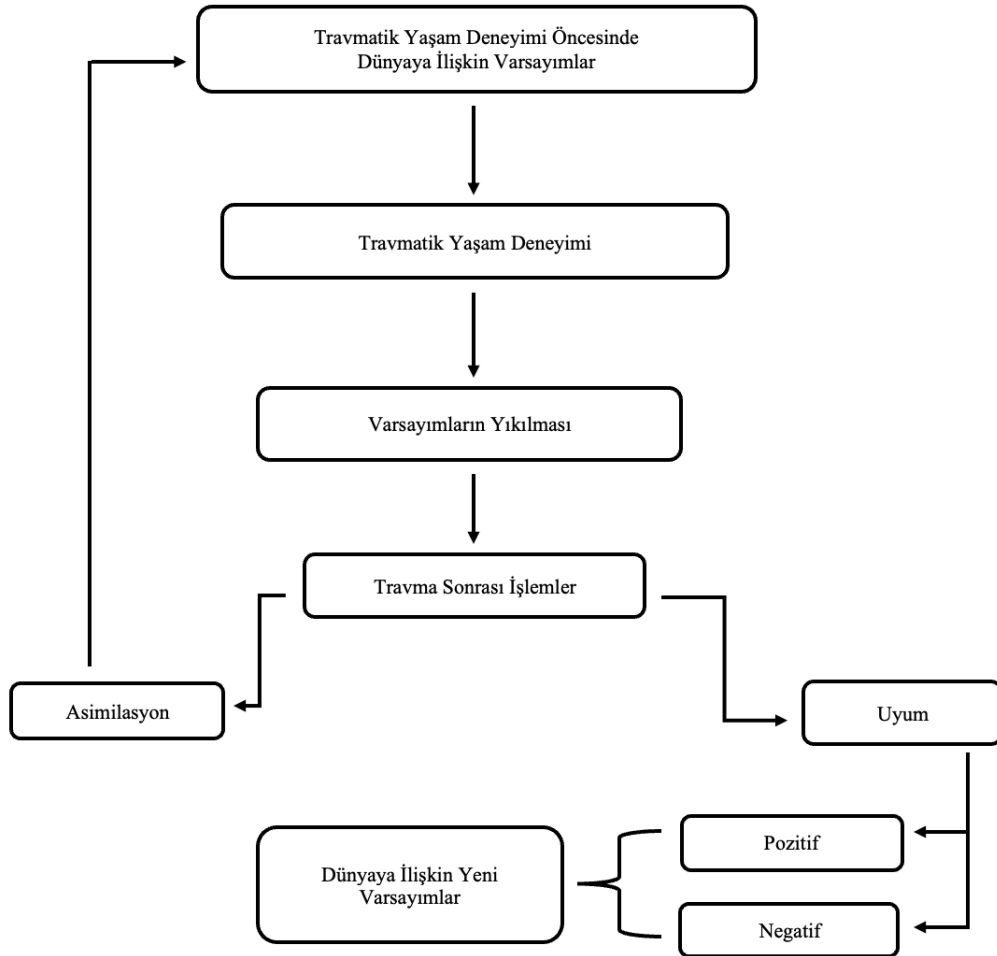
Şekil 2. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli
Kaynak: Schaefer ve Moss, 1992

2.3.2.3. Organizmik Değerlendirme Modeli (Joseph ve Linley)

Joseph ve Linley'nin (2005) Organizmik Değerlendirme Modeli'ne göre bireyler var oluş olarak büyümeye programlı organizmalardır. Travmatik yaşantı sonrasında insanlar varsayımsal dünyalarını sorgular ve travma sonrasında gelişen yeni bilginin

kişinin varsayımları ile uygun olması beklenmektedir. Eğer ki bu varsayımlar uygun değil ise yeni durum ya özümsevenek kişide hali hazırda var olan varsayımlara dahil edilir ya da değiştirilerek yeni bir varsayımsal bakış açısı bir araya getirilir. Yeni varsayımsal bakış açısı olumsuz olarak ortaya çıktıysa psikopatoloji gibi olumsuz sonuçlara, olumlu olarak ortaya çıktıysa TSB gibi olumlu sonuçlar ile bireyi karşılar.

Bu modele göre kişinin dört varsayımı var olmaktadır. Birincisi, bireylerin tamamlamaya doğru bir eğilimi olduğu şeklindedir. Bu durumda da kişi, travma sonrasında ortaya çıkan yeni bilgiyi işleme gereksinimi duyar. İkincisi, tamamlama sürecinde kişi, yeni bilgiyi varsayımlar dünyasına dahil etmeyi değil, yeni ortaya çıkan bilgi doğrultusunda varsayımsal bakış açısını tekrardan oluşturmasıdır. Üçüncü varsayım, anlam arayışında olan bireyin dünyaya ilişkin yeni varsayımlar elde etmesidir. Dördüncü varsayım ise yaşantı travmatik olsa da büyüme durumunun sağlıklı bir kişinin iyi oluşu için gerekli olduğu yönünde olmaktadır (Joseph ve Linley, 2005).



Şekil 3. Organizmik Değerlendirme Modeli
Kaynak: Joseph ve Linley, 2008

2.4. Algılanan Sosyal Destek

Algılanan sosyal destek kişinin; sosyal ağlarının kendisinde oluşturduğu desteğe inanma durumunu ve yarattığı etkiyi açıklamaktadır. Sosyal ağlardan duygusal durumlar, bilgi ve dönütler sağlanabiliyor ise ASD ortaya çıkmaktadır (Sarason vd., 1995; Procidano ve Heller, 1983). Aslında ASD, bireyin sosyal desteğinin karşılandığına inanma seviyesi olarak tanımlanabilmektedir (Procidano ve Heller, 1983). Bu desteğe inanma durumunun yükselmesi, kişinin iyilik haline katkı sağlayabilmekte olup genel olarak psikolojik ve fiziksel sağlığına da olumlu etkiler sunmaktadır (Haber vd., 2007; Gülaçtı, 2010).

ASD aile üyeleri, arkadaş çevresi, komşular, evcil hayvanlar gibi bağ kurulan birçok sosyal kaynaktan ortaya çıkabilmektedir. Destek en öncelikli olarak bireyin zorluk yaşadığı zamanlarda işe yaramaktadır. Bu destek ile birey yaşam doyumunu duyumsayabilmek için de sosyal desteği algılamaya ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca yalnızlık hissetmekten uzaklaşmaktadır (Adamczyk, 2016). Bireyin yalnızlık ve stres ile baş etme sürecinde olumlu katkıları bulunmaktadır (Zimet vd., 1988).

2.4.1. Sosyal Destek

Sosyal destek, genel tanımı ile kişinin özellikle zor zamanlarında aile, arkadaş, iş arkadaşları, komşuları ve daha uzak çevredeki kişileri tarafından derecesi belirlenen ve karşılanan bir yapıdır (Ganellen ve Blaney, 1984). Baş etme kaynağı olarak değerlendirilen sosyal destek kavramı, stresin fiziksel ve psikolojik etkilerine karşı koruyucu olduğu çeşitli araştırmalar ile ortaya konulmuştur (Cohen ve Wills, 1985).

Sorias (1988), sosyal desteğin maddi, duygusal ve zihinsel alanlarda olmak üzere kişiye çeşitli getirilerinin olduğunu ifade etmiştir. Günlük yaşantının devam ettirilmesi ve kolaylaştırılması için sağlanan araçlar maddi destek, kişinin ait olma, sevilme ve sayılma, ilgi, şefkat, empati ihtiyaçlarının karşılanması duygusal destek, kişinin problemleriyle ilgili danışma, bilgi, öğüt olması ise zihinsel destek kapsamına girmektedir (akt. Terzi, 2008). Bireye bir topluluğa ait olmaya dair beklenen davranışlar hakkında bilgi ve geri bildirim verilmesi, sorumluluklarında yardım sağlanması ve uygun davranışlar için ödül verilmesi özellikle zihinsel destek anlamında katkı sağlamaktadır (Cassel, 1973; akt. Ganellen ve Blaney, 1984). Ayrıca sosyal destek kişinin olumsuz yaşantılarını azaltarak koşullar sonucu doğan etkileri hafifletmeye yardımcı olmaktadır.

Stresin etkilerine karşı tampon görevi görerek kişinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlık durumunu korumasında yardımcı olmaktadır (House, 1983; akt. Yıldırım, 1997).

Travmatik yaşam olaylarından kaynaklı stres ile baş etmede sosyal desteğin, yardımcı bir kaynak olmaktadır (Yılmaz ve Şahin, 2007; Javidi ve Yadollahie, 2012). Önemli yaşam olaylarından sonra bireyler tekrardan hayatını inşa etme çabasıdadır. Bu çabanın ve gayretin sonuç alması için diğer insanlar önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal varlıklar olmamızdan dolayı dünyaya ve kendimize bakış açımız diğer insanların varlığıyla şekillenmektedir. Bu nedenle zorlu yaşam koşullarından sonra tekrardan bakış açısını kurabilmek üzerinde sosyal desteğin büyük bir katkısı bulunmaktadır (Janoff-Bulman, 1992). Önemli yaşam olayları sonrasında yeterli sosyal desteği almamak, bireyin dünyayı tehlikeli ve kendisini savunmasız olarak görmesini pekiştirecektir. Bu gibi düşünceler ise kişinin umutsuzluğa, depresyona sürüklenmesine ve sonuç olarak da “kontrol kaybı” yaşamasında neden olacaktır (Sungur, 1999).

2.5. Konu ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Bazı Araştırmalar

2.5.1. Travma Sonrası Stres ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Aksoy (2024), Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış sağlık alanında faaliyet gösteren kişilerin TSS belirtilerini incelediği çalışmasında kesitsel bir çalışma yapmış, 522 depremden etkilenmiş sağlık çalışanı ile çevrimiçi şekilde anket uygulamıştır. Araştırmacı, depremden etkilenmiş olan sağlık çalışanlarının TSSB düzeyi ve deprem stresi ile başa çıkma yollarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; depremden etkilenmiş olan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu düzeyinin %47.7 olduğu, deprem sonrası stres ile baş etmede daha çok olumlu yeniden değerlendirme alt boyutunu kullandıklarını bulmuştur.

Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen depremlerden yaklaşık 3 ay sonrasında 18 yaşından büyük 401 depremden etkilenen kişi ile TSSB, major depresif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun yaygınlığını araştırdığı çalışmasında Demirbaş Kurtuluş (2023) depremden etkilenen kişilere; Sosyodemografik Veri formu, Beck-Depresyon Ölçeği, Beck-Anksiyete Ölçeği, DSM 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Travmatik Yaşantılar Ölçeği ve Üstbilis -30 Ölçeği uygulamıştır. Depremden etkilenen kişilerde, araştırma sonuçlarına göre; travma sonrası stres bozukluğu oranı %12.2 olarak, Beck-Depresyon ölçeği puanlarına göre %26.7 oranında

orta-ağır şiddette depresyon olarak, Beck-Anksiyete ölçeğine göre %40 oranında orta-ağır şiddetli anksiyete puanları şeklinde bulunmuştur.

Karancı, Aker ve Işıklı (2009) çalışmasında üç farklı şehirde; Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da yaşayan toplam 1253 kişi ile çeşitli travmatik olayları, bu olaylara bağlı şekilde gelişebilecek TSSB'nin yaygınlığını ve travma sonrası gelişimi değerlendirmişlerdir. Türkiye İstatistik kurumu tarafından belirlenmiş, iki aşamalı tabakalama temsili örnekleme yürütülmüş olan bu çalışma 1991 depreminin merkezi olan Erzincan'dan, 1999 depremini yaşayan Kocaeli'den ve Ankara'dan 18 yaş üstü kişiler ile yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarında katılımcıların %84.2'sinin travmatik olay yaşadığı, bu kişilerin %64'ünün kadın, %36'nın erkek olduğu saptanmıştır. Travmatik olay olarak; kazalar, fiziksel saldırılar, savaş yaşantısı, hapsedilme ve işkenceye maruz kalma kadınlara oranla erkeklerde daha fazla belirtilen durumlar olmuştur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na bakıldığında katılımcıların %9.9'unda ortaya çıktığı bulunmuştur. Bu tanıyı kadınların %77.4'ü erkeklerin %22.6'sı almıştır. Travmatik olayların çeşidine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıktığı, insan kaynaklı/kasıtlı travmatik olaylar ile ölüm/hastalık gibi olayların TSSB tanısı alma oranlarında daha yüksek olduğu bulunmuştur.

17 Ağustos 1999 Marmara Depremi'nden 6 yıl sonra 2005'te Sapanca'da gerçekleştirilen çalışmada, TSSB ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığının araştırılması amaçlanmıştır. 62 kişi ile gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına göre; %24.2'sinin TSBB, %64.5'inin minimal-hafif derecede, %25.8'inin ise orta-şiddetli derecede anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Araştırmada eğitim durumu düzeyine göre anksiyete ve TSSB'nin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Topuzoğlu vd., 2009).

Bedirli (2014), Düzce Depremi'nden 14 yıl sonrasında TSSB ve depresyon belirtileri ile deprem korkusuna bağlı kaçınma davranışlarının yaygınlığını araştırmayı amaçladığı çalışmasında seçkisiz yöntem ile belirlediği 403 depremden etkilenmiş kişiye “Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği Yenilenmiş Formu”, “Depresyon Değerlendirme Ölçeği” ve “Korku ve Kaçınma Ölçeği” uygulamıştır. Tüm örnekleme olası TSSB oranının %12.4, depresyon oranının %7 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %56'sının deprem olma olasılığından kaygılandığı için en az bir durumdan kaçınma davranışları gösterdiği görülmüştür.

2.5.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Cesur (2012), travmatik yas ve TSB ilişkisini incelediği, yas sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladığı, 6 ay ve öncesinde yakın kaybı yaşamış 18 yaşından büyük 474 kişiyle yaptığı çalışmasında; kayıp yaşayan kişinin kayıp yaşantısına ait durumları, kişinin demografik bilgileri, travmatik yas ve TSB değişkenlerini incelemiştir. Çalışma sonucunda, kayıp yaşayan kişinin cinsiyetinin, kaybedilen kişinin yakınlık derecesinin, ölüm sebebinin, ölüm yerinin ve cenazeye katılımın doğal yas sürecinin travmatik bir duruma dönüşmesinde esas etkili olduğu bulunmuştur. Travma sonrası büyüme üzerinde; kaybedilen kişinin yakınlık derecesinin, ölüm sebebinin ve ölüm yerinin etkili olduğu saptanmıştır.

Dürü (2006)'da gerçekleştirdiği çalışması 301 kişiyle, katılımcıların her birinin en az bir travmatik duruma maruz kalmış kişilerden oluşması şartıyla yapılmıştır. TSS belirtileriyle TSB arasındaki ilişki ve travmatik yaşantılar sonucunda ortaya çıkan tepkiler ASD, olay şiddeti, umutsuzluk vb. değişkenler açısından incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre gerçekleşen kaza, doğal afet, çatışma ve ani yakın kaybı gibi travmatik olay çeşitlerinin, bu olaylardan sonra ortaya çıkan travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak travmatik duruma maruz kalan kişilerin başına gelen olay sayısı ve yaşının, TSS belirtileri ve TSB ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde okuyan ve Van depremini yaşamış üniversite öğrencilerinin deprem sonrası TSS belirtileri, TSB ve umutsuzluk belirtilerini çeşitliği değişkenler açısından inceleyen Kardaş (2013), 1059 kişiye Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği uygulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; TSB ile TSS arasında pozitif bir ilişki ve TSS ile umutsuzluk arasında pozitif bir ilişki saptanırken, TSB ile umutsuzluk arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

Travma sonrası gelişimi etkileyen faktörleri inceleyen Şakiroğlu (2011) 1999 Düzce Depremi'ni yaşayan 199 kişi ile yaptığı çalışmasında depreme önlem alma davranışını ve travma sonrası gelişimi etkileyen faktörleri incelemiştir. Çalışmanın sonuçlarında; travma sonrası gelişim düzeyi ile evli olmanın, sorun odaklı baş etmenin, iyi olma halinin, sosyal destek arama davranışının ve sosyal desteğin anlamlı olarak ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Van ilinin merkezi ve ilçesi Erciş'te 2011 yılında meydana gelen depremden etkilenmiş rastgele örnekleme yöntemi ile 18 yaşından büyük 917 birey ile

gerçekleştirilen Şenyüz (2019)'ün çalışmasında travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme, hayata küsme bozukluğu ve yas süreci arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre; TSSB ve TSB için cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunmamış, TSSB, hayata küsme bozukluğu, TSB ve yas arasında pozitif yönde orta derecede ilişki bulunmuştur.

Üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında Arıkan (2007), travmatik olayların rastlanma sıklığını ve travma sonrası büyümenin belirleyicilerini saptamak amacıyla Ankara'daki iki üniversiteden 321 öğrencinin katılımı ile çalışma gerçekleştirmiştir. Yapılan regresyon analizinde; cinsiyet, travmatik olay sonucunda duyulan dehşet ve çaresizliğin, iyimser baş etme stili ve kaderci baş etme stilinin TSB'yi önemli şekilde yordadığı bulunmuştur.

2.5.3. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Kurt (2019), 2011'de Van ilinde meydana gelen depremi Erciş ilçesinde yaşamış, lise son sınıf öğrencisi olan 320 kişiyle gerçekleştirmiştir. Araştırma; çalışmaya seçkisiz yöntem ile katılan öğrencilerin ASD düzeyleri ile TSSB ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin farklı değişkenler açısından değerlendirilmesini kapsamaktadır. Araştırma bulgularında; katılan öğrencilerin orta düzeyde TSSB ve kaygı yaşadıkları bulunmuş, ASD düzeyi yükseldikçe öğrencilerin TSSB ve kaygı düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yine bulgulara bakıldığında cinsiyetlere göre ASD ile anlamlı bir fark olmadığı, TSSB ve kaygı düzeyleri ile anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır. Buna göre kız öğrencilerin TSSB ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bir başka çalışmada, 1999 Marmara Depremi sonrasında, depremi yaşamış olan liseli ergenlerin travma algıları, geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri ve sosyal destek ihtiyaçlarını incelemek hedeflenmiştir. Araştırmada "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" kullanılarak 417 kişiye ulaşılmıştır. Bulgularda; sosyal destek ve umutsuzluk düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmadığı, umutsuzluk düzeyinin travma algısına bir etkisinin bulunmadığı, sosyal desteğin travma algısını etkilediği sonucuna varılmıştır (Dizer, 2008).

Bir başka araştırmada Güven (2010); 1999 Marmara Depremi sonrasında travma sonrası gelişim, depresyon düzeyi ve algılanan sosyal destek düzeylerini incelemeyi amaçlayarak, Yalova bölgesinde yaşayan 190 depremde etkilenmiş kişi ile araştırmasını

uygulamıştır. "Travma Sonrası Gelişim Ölçeği", "Beck Depresyon Ölçeği", "Sosyal Destek Formu" uygulanan katılımcıların, bu depremde; bulundukları binanın çökmesi, enkaz altında kalma, yakın kaybı yaşama, ekonomik kayıp yaşama gibi travmatik durumlardan birini veya birkaçını yaşamış olmalarına dikkat edilmiştir. Araştırma bulgularında; sosyal destek düzeyinin azalması ile travma sonrası gelişim düzeyinin azaldığı, depresyon düzeyinin ise arttığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca yakın kaybı olmayan, ailesinde can kaybı bulunmayan depremde etkilenmiş kişilerin ASD düzeyleri, can kaybı yaşamış kişilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal desteğin depresyon ve stres düzeyleri arasındaki etkisini inceleyen bir araştırma; Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nden 480 öğrenciyle yüz yüze anket yöntemi ile, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-DASÖ kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bulgularında; algılanan sosyal destek ve depresyon anksiyete stres ölçeğinin geneli arasında negatif yönde düşük oranda anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Çetinkaya ve Korkmaz, 2019).

2.6. Konu ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

2.6.1. Travma Sonrası Stres ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

2005'de Pakistan'ın Kuzeybatı Sınırı'nda gerçekleşen depremde 3 yıl sonra 200 depremde etkilenmiş kişiyle yapılan araştırma travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlığını araştırmayı amaçlamıştır. Aynı zamanda deprem sonrası hayatta kalanlarda travma sonrası stres düzeyinin ve depresif semptomlarının düşük olması ile psikososyal faktörler arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Çalışmanın sonuçlarında; depremi yaşamış kişilerin depremde üç yıl sonra bile yoğun travma sonrası stres belirtileri gösterdiği ortaya konmuştur. Katılımcıların %65'inin TSSB semptomları gösterdiği saptanmıştır. Psikososyal faktörlere bakıldığında düşük sosyal destek düzeyinin daha fazla TSSB yaşamaya sebep olduğu bulunmuştur (Feder vd., 2013).

İkinci Dünya Savaşı'ndan 50 yıl sonrasında hayatta kalanların psikolojik uyumunu araştıran Bramsen ve Ploeg (1999) çalışmasını 1461 Hollandalı ile gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonuçlarında; şok edici savaş olaylarına maruz kalma ile TSSB, anksiyete ve öfke semptomları açısından, hayatta kalan kişilerin mevcut psikolojik uyumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Toplamda 66 katılımcı (%4.6) travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılamıştır. En yüksek mevcut TSSB oranı işkenceden kurtulanlar arasında %13 olarak bulunmuştur.

Carmassi ve arkadaşları (2017), 2009'da İtalya'nın L'Aquila kentinde gerçekleşmiş olan depremde sağ kurtulan 869 kişiyle yaptıkları çalışmada travma sonrası stres belirtileri ile suçluluk ve utanç duygularının ilişkisini araştırmışlardır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %41.7'si herhangi bir TSSB belirtisi göstermemiş ancak suçluluk ve utanç hissini fazla belirten katılımcıların TSSB belirtilerini sergilediği, bu hislerin artması ile TSSB semptomlarının da arttığı görülmüştür.

1989'da Amerika Birleşik Devletleri'nin Loma Prieta kentinde gerçekleşen 7.5 büyüklüğündeki depremde sonra hayatta kalan kişilerle araştırma yapan Nolen Hoeksema ve Morrow (1991), depremde 14 gün önce 137 öğrenciyle depresyon ve depresyona tepki tarzlarını, travma sonrası stres belirtilerini konu alan bir ölçüm yapmışlar ardından depremde 10 gün sonra aynı kişiler ile tekrar araştırma yapmışlar, 7 hafta sonra bu örneklemden 41 kişiyle çalışmayı tekrarlamışlardır. Araştırma sonuçlarında depremde önce depresyon ve travma sonrası stres semptomlarına ruminasyon tarzıyla yanıt veren öğrencilerin her iki çalışmada da daha yüksek depresyon ve stres gösterdiği saptanmıştır.

2.6.2. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

2008 Wenchuan depreminden bir yıl sonrasında depremi yaşayan, hayatta kalan 18 yaş üstü kişilerde TSSB'nin yaygınlığını ve TSB düzeylerini araştıran Jin ve arkadaşları (2014a), toplamda 2300 kişi ile araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçlarında TSSB yaygınlığı %40.1 olarak bulunmuş, travma sonrası gelişim yaygınlığı %51.1 olarak bulunmuştur. Araştırma TSSB ile TSB arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Park ve arkadaşları (2008), 11 Eylül 2001 terör saldırılarından altı hafta sonra 1004 yetişkin katılımcı ile televizyona maruz kalmanın TSS üzerine etkisini ve TSB üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bu değişkenlerin aracılığı olarak duygusal tepkileri ve başa çıkma tepkilerini araştırmışlardır. Çalışmanın sonuçlarında TSS tepkileri ile TSB orta derecede pozitif ilişkili bulunmuş, olumlu başa çıkma ve öfke duygusu TSB ile daha güçlü şekilde ilişkili olarak saptanmıştır.

Yeni Zelanda'da Canterbury'de gerçekleşen iki büyük depremde sonra araştırma yapan Marshall ve arkadaşları (2015) kişisel güç ve ilişkilerde TSB ve yıpranmayı incelemeyi amaçlamışlardır. Yapılan çalışmada; ilk deprem sonrasında TSB puanları yüksek olan katılımcıların ikinci deprem sonrasında da travma sonrası büyüme

puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarında; travma sonrası büyümenin kalıcı etkisinin olabileceği, travmatik olayın yeniden yaşanması durumunda koruyucu bir özelliğinin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir.

Xu ve arkadaşları (2016), 2008'de Çin'in Wenchuan kentinde gerçekleşen 8.0 büyüklüğündeki depremde sağ kurtulanlar ile depremde bir yıl sonra TSSB ve TSB açısından risk faktörlerini araştırmışlardır. Toplamda 2080 kişiyle gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarında, TSSB puanları ile TSB puanlarının anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışmanın diğer bir sonucu olarak; daha az sosyal desteğe sahip olanlar ve geçici evde yaşayanlar, düşük gelir düzeyine sahip olanlar ve orta yaş gruplarında TSSB varlığının ve orta düzeyde TSB'nin birlikte görülme olasılığının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Genel olarak bu çalışmanın sonuçları, depremde sağ kurtulanlarda yaygın olumlu değişiklikleri göstermiştir. TSSB puanlarının yüksek olduğu kişilerde; yüksek sosyal destek ile daha iyi gelir düzeyi ve daha iyi yaşam koşullarının TSB'yi desteklediği belirtilmiştir.

2.6.3. Algılanan Sosyal Destek İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Algılanan sosyal destek, sosyal kaygı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Roring (2008), 194 lisans öğrencisi ile araştırmasını gerçekleştirmiştir. Çalışma sonuçlarına göre; bağlanma stilleri ve yakınlardan, arkadaşlardan ve aileden ASD, sosyal kaygı ve sosyal fobiyi anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur.

Schroevers ve arkadaşları (2010), tarafından uzun süredir kanser tedavisi gören 206 kişi ile ASD düzeyi ile TSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını araştıran uygulama çalışmasında yapılan analizler ile pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Aile ve partnerleri ile pozitif ilişkilenen kişilerin TSB düzeylerinin daha yüksek olduğu, sosyal desteğe erişebilen kanser hastalarının daha kısa sürede iyileşebilmelerinde etkisinin olduğu belirtilmiştir.

Cinsel istismara maruz kalmış 1862 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmada Ullman ve Hagene (2014), katılımcıların ASD ile TSS arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Aile, yakın arkadaşlar ve partnerlerden ASD'nin travma sonrası stres düzeyini azaltmada destekleyici rolü olduğu, ASD ile travma sonrası stres arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

11 Mart 2004'te İspanya'nın başkenti Madrid'de gerçekleşen terör saldırısından sonra 644 öğrenci ile yaptıkları çalışmada Rimé ve arkadaşları (2009), sosyal destek

arayışı ile paylaşımın artması ve baş etmeye çalışmanın daha yüksek düzeyde algılanan travma sonrası büyümeyi etkilediği saptanmıştır.



GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada, nicel araştırma yöntemlerinden olan, var olan bir durumu ortaya koymayı amaçlayan betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel çalışmalar, çok sayıda katılımcının oluşturduğu örneklemden çok sayıda bilginin elde edilmesini sağlayan çalışmalardır (Büyüköztürk vd., 2018). İlişkisel tarama modeli, birden çok değişkenin aralarındaki değişimin belirlenebilmesi amacıyla kullanılan bir yöntem olarak belirtilmektedir. Var olan değişkenlerin birbirleri arasında farklılaşıp farklılaşmadığını, farklılaştığı durumda, ne derecede ve hangi yöne doğru olduğunu betimlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2020).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran, Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış, 18 yaşından büyük kişiler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilere çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

Araştırma örneklemini için kolayda örnekleme yöntemi diğer adı ile kolaylıkla bulunabileni örnekleme yöntemi (convenience sampling) kullanılmıştır (Erkuş, 2019). Gürbüz ve Şahin (2017), farklı evrenler için kabul edilebilir asgari örneklem büyüklüklerini içeren çalışmasına göre 250.000 kişilik ve üstündeki evrenleri temsil için %95 güven aralığında en az 384 kişiye ulaşılması yeterli kabul edilmiştir. Bu bağlamda kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak %66.1'i kadın (n=269), %33.9'u erkek (n=138) olmak üzere 407 yetişkin birey çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılacak kişilerin seçilmesinde, dahil etme kriterleri için şu ölçütler belirlenmiştir:

- Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış olmak
- 18 yaşından büyük olmak
- Okur yazar olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması aşamasında araştırmacı tarafından oluşturulmuş “Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)” kullanılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların; travma

sonrası stres düzeyini belirlemek amacıyla "Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (Ek-2)", travma sonrası büyüme düzeyini belirlemek amacıyla "Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Ek-3)", algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla ise "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Ek-4)" kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş kişisel bilgi formu katılımcıların demografik bilgileri ile deprem öncesi, sırası ve sonrasındaki durumları ile ilgili soruları içermektedir. Kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, depremden önce psikiyatrik tedavi alma durumu, deprem sırasında bulunulan il, deprem sırasında bulunulan yer, enkaz altında kalma durumu, depremde yakın kaybı yaşama durumu, deprem sırasında yaşanan yerdeki hasar düzeyi, şu anda kalınan yer, deprem sonrası arama kurtarma çalışmalarına katılma durumu, depremden sonra psikolojik destek alma durumuna ilişkin sorulara yer verilmiştir.

3.3.2. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ)

Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği Tanhan ve Kayri (2013) tarafından 2012 Van depreminden etkilenen 1505 katılımcı ile yapılan ölçek geliştirme çalışması sonucunda geliştirilmiştir. Ölçek bireylerin deprem sonrasında yaşadıkları stres düzeylerini ölçen 5’li likert tarzında bir ölçme aracıdır. Likert tarzındaki ifadeler; “hiç katılmıyorum”, “az katılıyorum”, “orta düzeyde katılıyorum”, “çok katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100’dür. Ölçekten alınan puanların artması bireylerin depremden etkilenme düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Ölçeği oluşturan faktörlerin varyansın %54.29’unu açıkladığı bildirilmiştir. Ölçek; 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; “Davranış Problemleri”, “Heyecansal Sınırlılık”, “Duyuşsal”, “Bilişsel Yapılandırma” ve “Uyku Problemleri” şeklindedir. Birinci alt boyut dört (7, 11, 4, 10); ikinci alt boyut beş (22, 21, 9, 20, 14); üçüncü alt boyut dört (17, 16, 12, 18); dördüncü alt boyut dört (15, 6, 5, 19) ve beşinci alt boyut ise üç (2, 3, 1) madde ile ölçekte yer almaktadır. Ölçekte yer almakta olan faktörlerin yük değerleri; birinci alt boyut için .691 ile .516, ikinci alt boyut için .812 ile .429, üçüncü alt boyut için .679 ile .454, dördüncü alt boyut .689 ile .476 ve beşinci alt boyut için .813 ile .493 değerleri arasında değişmektedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin birbirleriyle olan korelasyonları .355 ile .596 değerleri arasında değiştiği analiz edilmiştir.

Ölçekle ilgili olarak Tanhan ve Kayri (2013) güvenirlik analizleri sonuçlarını, Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı hesaplayarak; birinci alt boyut için .64, ikinci alt boyut için .75, üçüncü alt boyut için .61, dördüncü alt boyut için .68 ve beşinci alt boyut için .70 olarak açıklamıştır. DSTDBÖ'nün tüm maddeleri için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ise .87 olarak analiz edilmiştir. Çalışmada uygulanan iki aşamalı kümeleme analizi sonuçlarına göre, ölçekten alınan puanların 52.38 ± 5.05 aralığında olması kişilerin travmatize oldukları eşik bir değeri göstermektedir. Bu eşik değerin üstü ve altı travmatize olmada yüksek ve düşük düzeyini açıklamaktadır.

3.3.3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory) Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiş Türkçeye uyarlanması Dürü (2006) tarafından yapılmıştır. 5 alt boyuttan ve 21 sorudan oluşan bu ölçek 6'lı likert tipindedir. Likert tarzındaki ifadeler bu değişimi; "hiç yaşamadım", "çok az yaşadım", "biraz yaşadım", "orta düzeyde yaşadım", "oldukça fazla yaşadım" ve "çok fazla yaşadım" şeklindedir. Alt boyutlar; "Başkalarıyla İlişkiler", "Yeni Olanaklar", "Kişisel Dayanıklılık", "Manevi Değişim" ve "Hayata Değer Verme" şeklindedir. Yaşanılan travmatik olay sonrasında kişilerin daha anlamlı ve derin ilişkiler kurması, mevcut ilişkilerinde kendilerini daha çok açması "Başkalarıyla İlişkiler" alt boyutunu, kişilerin eski amaçlarından vazgeçip daha önce fark etmedikleri yeni fırsatları fark etmeleri "Yeni Olanaklar" alt boyutunu, kişilerin kırılabileceğini fakat aynı anda güçlü hissedebileceklerini fark etmeleri "Kişisel Dayanıklılık" alt boyutunu, manevi anlamda inanç sistemlerini yeniden kurlmaları "Manevi Değişim" alt boyutunu ve hayattan duyulan memnuniyetin artması "Hayata Değer Verme" alt boyutunu ifade etmektedir. Ölçek maddeleri 0-5 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 105'tir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça kişilerin daha yüksek düzeyde travmatik olay sonrası büyüme yaşadıkları ifade edilmektedir.

Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği araştırmada (Tedeschi ve Calhoun, 1996) Cronbach Alfa iç tutarlılığın tüm ölçek için .90 olduğu, alt boyutların ise .67 ile .85 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında (Dürü, 2006) iç tutarlılığın tüm ölçek için .93, Başkalarıyla İlişkiler alt boyutu için .82, Yeni Olanaklar alt boyutu için .85, Kişisel Dayanıklılık alt boyutu için .83, Manevi Değişim alt boyutu için .86 ve Hayata Değer Verme alt boyutu için ise .66 olduğu kaydedilmiştir.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi için Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlanması Eker ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçek yedili likert tipinde (1= Kesinlikle Hayır, 7= Kesinlikle Evet) 12 madde, desteğin kaynağına göre 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; "Aile", "Arkadaş" ve "Özel Bir İnsan" şeklinde oluşturulmuştur. Her bir alt boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Her alt boyuttaki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Ortaya çıkan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Alt ölçeklerde alınabilecek puanlar ise en yüksek 28, en düşük 4 olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Bir ölçeğin güvenirliliğini belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha (α) hesaplanabilmektedir (Kılıç, 2016). Cronbach's Alpha Analizi bir ölçekteki soruların varyanslarının toplamının genel varyansa bölünmesinden elde edilen bir analiz yöntemidir. Bu doğrultuda ortaya çıkan alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Cronbach's Alpha değerleri .50'den küçük ise "yetersiz güvenirlilik", .50 ile .70 arasında bir değer ise "genel kabul gören güvenirlilik", .70 ile .80 arasında bir değer ise "iyi derecede güvenilir", .80 ile .90 arasında bir değer ise "çok iyi derecede güvenilir", .90'dan büyük bir değer ise "mükemmel derecede güvenilir" olarak belirtilmektedir (Özdamar, 2016). Araştırmada kullanılan her bir ölçeğin toplam ölçek puanları ve alt ölçek puanlarına ait güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Cronbach's Alpha Güvenirlilik Analizi Bulguları

Ölçekler/Alt Ölçekler	Cronbach's Alpha İç Tutarlılık	Madde Sayısı
Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği	.926	20
DSTDBÖ Davranış Problemleri Alt Boyutu	.744	4
DSTDBÖ Heyecansal Sınırlılık Alt Boyutu	.838	5

DSTDBÖ Duyuşsal Alt Boyutu	.561	4
DSTDBÖ Bilişsel Yapılandırma Alt Boyutu	.834	4
DSTDBÖ Uyku Problemleri Alt Boyutu	.879	3
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	.914	12
ÇBASDÖ Aile Alt Boyutu	.868	4
ÇBASDÖ Arkadaş Alt Boyutu	.910	4
ÇBASDÖ Özel Bir İnsan Alt Boyutu	.945	4
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	.897	16
TSBÖ Başkalarıyla İlişkiler Alt Boyutu	.839	7
TSBÖ Yeni Olanaklar Alt Boyutu	.778	5
TSBÖ Kişisel Dayanıklılık Alt Boyutu	.748	4
TSBÖ Manevi Değişim Alt Boyutu	.674	2
TSBÖ Hayata Değer Verme Alt Boyutu	.738	3

Tablo 3 incelendiğinde DSTDBÖ mükemmel derecede, Davranış Problemleri alt boyutu iyi derecede, Heyecansal Sınırlılık, Bilişsel Yapılandırma ve Uyku Problemleri alt boyutları çok iyi derecede, Duyuşsal alt boyutu ise genel kabul gören güvenilirlik ölçme araçlarıdır. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeğine uygulanan Cronbach's Alpha Güvenirlik analizi bulguları doğrultusunda ölçeğin 20 madde ve 5 alt boyut ile güvenilirlikte ölçüm yapabilecek bir ölçme aracı kapasitesine sahip olduğu söylenebilir.

ÇBASDÖ genel puanı, Arkadaş alt boyutu, Özel Bir İnsan alt boyutu mükemmel derecede, Aile alt boyutu çok iyi derecede güvenilir ölçme araçları oldukları söylenebilir. ÇBASDÖ'ye uygulanan Cronbach's Alpha Güvenirlik analizi bulguları doğrultusunda ölçeğin 12 madde ve 3 alt boyut ile yüksek güvenilirlikte ölçüm yapabilecek bir ölçme aracı kapasitesine sahip olduğu söylenebilir.

TSBÖ ile Başkalarıyla İlişkiler alt boyutu çok iyi derecede, Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık ve Hayata değer Verme alt boyutları iyi derecede, Manevi Değişim alt

boyutu ise genel kabul gören güvenirlik ölçme araçları olduğu saptanmıştır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeğine uygulanan Cronbach's Alpha Güvenirlik analizi bulguları doğrultusunda ölçeğin 16 madde ve 5 alt boyut ile güvenilirlikte ölçüm yapabilecek bir ölçme aracı kapasitesine sahip olduğu söylenebilir.

3.5. Verilerin Toplanması

Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan verilerin toplanma süreci öncesinde gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada verilerin toplanması amacıyla Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeklerinin geliştiricileri ile mail yoluyla iletişime geçilmiş, envanterlerin kullanımı için gerekli etik izinler alınmıştır. İzinlerin alınması ile veriler Google Forms kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama süreci Kahramanmaraş merkezli depremlerden yaklaşık bir yıl sonra, 2024 Mart ayında başlamış, 2024 Temmuz ayında sonlandırılmıştır. Veri toplamak için oluşturulan bağlantı çeşitli sosyal iletişim platformları aracılığıyla yaygınlaştırılmıştır. Anketin başında "Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK-3)" ile katılımcıların gönüllü onayı alınmış, katılımcılara "Araştırmaya katılmaya gönüllü müsünüz?" sorusu sorulmuştur. Yine anketin başında araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimlik bilgilerinin istenmediği ve cevapların gizli tutulacağı ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcının formu doldururken iyi hissetmeme durumunda (fiziksel belirti, tetiklenme, yoğun kalp atışı vb.) çalışmadan ayrılması için bir ibareye yer verilmiştir. Formun doldurulması için gerekli süre 10 dakika olarak belirtilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için SPSS 29.0.2.0 programı kullanılmıştır. Araştırmada 425 katılımcıya ulaşılmış, eksik/hatalı doldurulan 18 veri analizden çıkarılmıştır. Analiz sürecini başlatmadan önce ilk aşamada toplanan verilerin analizi sürecinde hangi testlerin (parametrik/non-parametrik) kullanılması gerektiğini karşılaştırmak amacıyla, ana ölçekler ve alt ölçekleri için verilerin normal dağılım durumları incelenmiştir. Bu kapsamda verilerin çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları incelenmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2017). Gerçekleştirilen analiz sonucu ortaya çıkan normallik testi değerleri ve betimsel istatistikleri Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi

Değişkenler	N	Min	Maks	$\bar{X}$	SS	Çarpıklık	Basıklık
-------------	---	-----	------	-----------	----	-----------	----------

Travma Sonrası	407	20	100	59.24	17.29	.05	-.60
Stres							
Davranış Problemleri	407	4	20	10.61	3.93	.19	-.67
Heyecansal Sınırlılık	407	5	25	13.60	5.34	.165	-.788
Duyuşsal	407	4	20	12.49	3.42	.038	-.214
Bilişsel Yapılandırma	407	4	20	14.16	4.23	-.393	-.646
Uyku Problemleri	407	3	15	8.37	3.85	.178	-1.054
Travma Sonrası	407	0	105	63.33	20.79	-.537	.029
Büyüme							
Başkalarıyla İlişkiler	407	0	35	19.22	8.37	-.357	-.639
Yeni Olanaklar	407	0	25	14.46	6.02	-.509	-.426
Kişisel Dayanıklılık	407	0	20	12.61	4.80	-.617	-.196
Manevi Değişim	407	0	10	6.63	2.84	-.805	-.158
Hayata Değer Verme	407	0	15	10.41	3.40	-.708	.207
Algılanan Sosyal	407	12	84	58.16	16.27	-.366	-.435
Destek							
Aile	407	4	28	20.45	5.98	-.551	-.505
Özel Bir İnsan	407	4	28	17.81	6.18	-.512	-.566
Arkadaş	407	4	28	19.91	7.92	-.348	-1.073

Tabachnik ve Fidell (2013)'e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerinin -1.50 ile +1.50 arasında olması normal dağılım için kabul edilir olması anlamına gelmektedir. Referans değerlerine göre, ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım için uygun olduğu ve bu sebepten dolayı parametrik analizlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Pearson Korelasyon Analizi; Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve tüm ölçeklerin alt ölçekleri arasındaki ilişkinlerin yönü ve gücüne bakılmak amacıyla kullanılmıştır. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin demografik değişkenler ve deprem ile ilgili değişkenlere göre fark analizleri için Tek Yönlü Varyans Analizi (One-way ANOVA) ve Bağımsız Örneklem T Testi (Independent Sample T Test) yapılmıştır. ANOVA testinde farklılık ortaya çıkması durumunda varyansların homojenliği Levene's testi ile test edilmiş, homojen dağılımında Hochberg GT2 ve LSD testleri, homojen dağılmadığında ise Games-Howell testi kullanılmıştır. Bu çalışma için bütün analizler %95 güven aralığında yapılmış ve p değeri için referans olarak 0.05 değeri kullanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken; $p > .05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı, $p < .05$ olması durumunda ise anlamlı farklılığın var olduğu belirtilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış kişilerin TSS düzeyleri, TSB düzeyleri ve ASD düzeylerini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1. Betimleyici Analizler

Katılımcıların betimsel özelliklerini ortaya çıkarmak amacıyla analizler yapılmıştır. Sosyodemografik özelliklere ilişkin veriler (Tablo 3), kişisel deprem deneyimi özelliklerine ait veriler (Tablo 4), deprem deneyimine ait değişkenler (Tablo 5) ve araştırmada kullanılan araçlara ilişkin verilerin (Tablo 6) analizleri yapılmıştır.

Tablo 3. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	269	66.1
	Erkek	138	33.9
Yaş	18-25	139	34.2
	26-35	146	35.9
	36-45	64	15.7
	46-54	29	7.1
	55 ve üzeri	29	7.1
Medeni Durum	Bekar	247	60.7
	Evli	160	39.3
Eğitim Durumu	Okuma/Yazma	3	.7
	İlkokul	11	2.7
	Ortaokul	28	6.9
	Lise	61	15.0
	Üniversite	242	59.5
	Üniversite Sonrası	62	15.2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	253	62.2
	Çalışmıyor	154	37.8
Toplam		407	100.0

Çalışmaya katılım gösterenlerin sosyodemografik özellikleri cinsiyete göre incelendiğinde, 138'inin (%33.9) erkek olduğu, 269'unun (%66.1) kadın olduğu görülmektedir.

Yaş değişkenine göre katılımcıların 139'unun (%34.2) 18-25 yaş aralığında, 146'sının (%35.9) 26-35 yaş aralığında, 64'ünün (%15.7) 36-45 yaş aralığında, 29'unun

(%7.1) 46-54 yaş aralığında, 29'unun (%7.1) 55 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların 247'sinin (%60.7) bekar olduğu, 160'ının (%39.3) evli olduğu görülmektedir. Bulgulara göre bekar katılımcıların evli katılımcıların oranında fazla olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre ankete katılan katılımcıların 3'ünün (%0.7) okuma/yazma düzeyinde, 11'inin (%2.7) ilkokul eğitim düzeyinde, 28'inin (%6.9) ortaokul eğitim düzeyinde, 61'inin (%15) lise düzeyinde, 242'sinin (%59.5) üniversite düzeyinde, 62'sinin (%15.2) üniversite sonrası düzeyinde eğitim aldıkları görülmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların 253'ünün (%62.2) çalışıyor, 154'ünün (%37.8) çalışmıyor olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Deprem Deneyimi Özelliklerinin Dağılım Tablosu

Değişkenler	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Depremden önce psikiyatrik tedavi gerektiren bir rahatsızlık geçirme durumu	40	9.8	367	90.2
Enkaz altında kalma durumu	10	2.5	397	97.5
Yakınlardan can kaybı yaşama durumu	122	30.0	285	70.0
Deprem sonrası arama kurtarma çalışmalarına katılma durumu	98	24.1	309	75.9
Depremden sonra psikolojik destek alma durumu	74	18.2	333	81.8

Çalışmaya katılmış olan kişilerin kişisel deprem deneyimi özellikleri; deprem öncesi, deprem sırası ve sonrasındaki deprem deneyimi özellikleri Tablo 4'de yer almaktadır.

Katılımcıların 40'ı (%9.8) depremden önce psikiyatrik tedavi gerektiren bir rahatsızlık geçirmişken, 367'si (%90.2) geçirmemiştir. Katılımcıların 10'u (%2.5) enkaz altında kalırken, 397'si (%97.5) kalmamıştır. Katılımcıların 122'si (%30) yakınlarından can kaybı yaşarken, 285'i (%70) yaşamamıştır. Katılımcıların 98'i (%24.1) deprem

sonrası arama kurtarma çalışmalarına katılırken, 309'u (%75.9) katılmamıştır. Katılımcıların 74'ü (%18.2) depremden sonra psikolojik destek alırken, 333'ü (%81.8) almamıştır.

Tablo 5. Deprem Deneyimine Ait Değişkenler

Değişkenler	N	%
Deprem sırasında hangi ildeydiniz?		
Gaziantep	171	42.0
Kahramanmaraş	71	17.4
Hatay	59	14.5
Malatya	36	8.8
Adıyaman	19	4.7
Osmaniye	8	2.0
Şanlıurfa	13	3.2
Kilis	8	2.0
Adana	15	3.7
Diyarbakır	6	1.5
Elâzığ	1	.2
Deprem sırasında neredeydiniz?		
Bir binada	398	97.8
Açık alanda/Sokakta	5	1.2
Bir taşıt aracında	4	1.0
Evinizin şimdiki hasar durumu nedir?		
Sağlam	93	22.9
Az hasarlı	207	50.9
Orta hasarlı	50	12.3
Ağır hasarlı	16	3.9
Depremde yıkıldı	10	2.5
Depremden sonra yıktılar	30	7.4
Emin değilim/Bilmiyorum	1	.2
Şu an nerede kalıyorsunuz?		
Her zaman oturduğum evde	247	60.7
Yeni bir evde	110	27.0
Konteynerda	24	5.9
Yakınının yanında	21	5.2
Yurt	5	1.2

Çalışmaya katılmış olan kişilerin deprem deneyimi özellikleri; deprem sırası ve şu anki deprem deneyimi özellikleri Tablo 5'te yer almaktadır.

Deprem sırasında hangi ilde olduklarına göre incelendiğinde katılımcıların; 171'i (%42) Gaziantep, 71'i (%17.4) Kahramanmaraş, 59'u (%14.5) Hatay, 36'sı (%8.8) Malatya, 19'u (%4.7) Adıyaman, 8'i (%2) Osmaniye, 13'ü (%3.2) Şanlıurfa, 8'i (%2) Kilis, 15'i (%3.7) Adana, 6'sı (%1.5) Diyarbakır, 1'i (%0.2) Elazığ olduğu görülmektedir.

Deprem sırasında nerede olduklarına göre incelendiğinde katılımcıların 398'i (%97.8) bir binada, 5'i (%1.2) açık alanda/sokakta, 4'ü (%1) bir taşıt aracında olduğu görülmektedir.

Evinizin şimdiki hasar durumuna göre incelendiğinde katılımcıların 93'ünün (%22.9) sağlam, 207'sinin (%50.9) az hasarlı, 50'sinin (%12.9) orta hasarlı, 16'sının (%3.9) ağır hasarlı, 10'unun (%2.5) depremde yıkıldı, 30'unun (%7.4) depremden sonra yıktılar, 1'inin (%0.2) emin değilim/bilmiyorum olduğu görülmektedir.

Şu an nerede kalıyorsunuz incelendiğinde katılımcıların 247'si (%60.7) her zaman oturduğu evde, 110'u (%27) yeni bir evde, 24'ü (%5.9) konteynerda, 21'i (%5.2) yakınının yanında, 5'i (%1.2) yurt olarak görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Araçlara İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

	n	Min	Mak	Ort	Std.Hata	Std. Sapma	Varyans
Travma Sonrası Stres	407	20	100	59.24	.857	17.294	299.098
Algılanan Sosyal Destek	407	12	84	58.16	.807	16.273	264.823
Travma Sonrası Büyüme	407	0	105	63.33	1.030	20.786	432.050

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların TSS toplam puan ortalaması 59.24, standart sapmaları 17.294 olarak, ASD düzeyine ilişkin puan ortalamaları 58.16, standart sapmaları 16.273 olarak, TSB puan ortalamaları 63.33, standart sapma 20.786 olarak bulunmuştur.

4.2. Karşılaştırma Analizleri

Bu bölümde, DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ'nün demografik verilere göre incelenmesi için Bağımsız Örneklem t-testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Bulgular ilgili tablolarda sunulmuştur.

4.2.1. Cinsiyet Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan t testinin sonucuna Tablo 7'te yer verilmiştir.

Tablo 7. Cinsiyet Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

	Cinsiyet				t testi		
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası Stres	Kadın	269	61.96	16.840	4.537	405	<.001***
	Erkek	138	53.93	16.994			
Davranış Problemleri	Kadın	269	11.05	3.934	3.212	405	.001**
	Erkek	138	9.75	3.781			
Heyecansal Sınırlılık	Kadın	269	14.28	5.350	3.607	405	<.001***
	Erkek	138	12.29	5.101			
Duyuşsal	Kadın	269	12.98	3.451	4.111	405	<.001***
	Erkek	138	11.54	3.167			
Bilişsel Yapılandırma	Kadın	269	14.88	3.975	4.874	405	<.001***
	Erkek	138	12.78	4.386			
Uyku Problemleri	Kadın	269	8.77	3.864	2.964	405	.003**
	Erkek	138	7.59	3.704			
Algılanan Sosyal Destek	Kadın	269	57.90	16.852	-.458	405	.647
	Erkek	138	58.68	15.127			
Aile	Kadın	269	20.48	6.144	.141	405	.888
	Erkek	138	20.39	5.690			
Arkadaş	Kadın	269	19.86	6.484	-.258	405	.797
	Erkek	138	20.01	5.584			
Özel Bir İnsan	Kadın	269	17.57	8.274	-.895	405	.372
	Erkek	138	18.28	7.203			
Travma Sonrası Büyüme	Kadın	269	64.96	20.122	2.221	405	.031*
	Erkek	138	60.15	21.746			
Başkalarıyla İlişkiler	Kadın	269	19.49	8.370	.886	405	.376
	Erkek	138	18.71	8.389			
Yeni Olanaklar	Kadın	269	14.82	5.839	1.697	405	.090
	Erkek	138	13.75	6.330			
Kişisel Dayanıklılık	Kadın	269	12.93	4.677	1.862	405	.063
	Erkek	138	11.99	4.993			
Manevi Değişim	Kadın	269	6.99	2.656	3.454	405	<.001***
	Erkek	138	5.93	3.053			
Hayata Değer Verme	Kadın	269	10.74	3.321	2.762	405	.006**
	Erkek	138	9.77	3.473			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, ASD ve alt boyutları ile TSB'nin alt boyutlarından Başkalarıyla İlişkiler, Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık boyutlarının

puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$).

TSS ($t(405)=4.537$; $p<.001$) ve alt boyutlarından olan Davranış Problemleri ($t(405)=3.212$; $p<.01$), Heyecansal Sınırlılık ($t(405)=3.607$; $p<.001$), Duyuşsal ($t(405)=4.111$; $p<.001$), Bilişsel Yapılandırma ($t(405)=4.874$; $p<.001$), Uyku Problemleri ($t(405)=2.964$; $p<.01$) boyutları ile TSB ($t(405)=2.221$; $p<.05$) ve alt boyutlarından olan Manevi Değişim ($t(405)=3.454$; $p<.001$), Hayata Değer Verme ($t(405)=2.762$; $p<.01$) boyutlarının puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, kadınların ortalama puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.2. Medeni Durum Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 8’de yer verilmiştir.

Tablo 8. Medeni Durum Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

	Medeni Durum				t testi		
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası Stres	Bekar	247	57.74	16.92	-2.186	405	.029*
	Evli	160	61.56	17.66			
Davranış Problemleri	Bekar	247	10.25	3.92	-2.326	405	.021*
	Evli	160	11.17	3.88			
Heyecansal Sınırlılık	Bekar	247	13.30	5.21	-1.412	405	.159
	Evli	160	14.07	5.53			
Duyuşsal	Bekar	247	12.35	3.24	-1.049	405	.295
	Evli	160	12.71	3.69			
Bilişsel Yapılandırma	Bekar	247	13.83	4.18	-1.965	405	.050*
	Evli	160	14.68	4.28			
Uyku Problemleri	Bekar	247	8.00	3.84	-2.389	405	.017*
	Evli	160	8.93	3.81			
Algılanan Sosyal Destek	Bekar	247	57.83	15.77	-.509	405	.611
	Evli	160	58.68	17.07			
Aile	Bekar	247	20.18	6.03	-1.137	405	.256
	Evli	160	20.87	5.91			

Arkadaş	Bekar	247	20.36	6.10	1.850	405	.065
	Evli	160	19.21	6.28			
Özel Bir İnsan	Bekar	247	17.29	8.29	-1.676	405	.095
	Evli	160	18.60	7.28			
Travma Sonrası Büyüme	Bekar	247	63.68	20.49	.425	405	.671
	Evli	160	62.79	21.29			
Başkalarıyla İlişkiler	Bekar	247	19.09	8.28	-.414	405	.679
	Evli	160	19.44	8.54			
Yeni Olanaklar	Bekar	247	14.77	6.04	1.307	405	.192
	Evli	160	13.98	5.99			
Kişisel Dayanıklılık	Bekar	247	12.64	4.93	.179	405	.858
	Evli	160	12.56	4.61			
Manevi Değişim	Bekar	247	6.64	2.81	.116	405	.908
	Evli	160	6.61	2.89			
Hayata Değer Verme	Bekar	247	10.54	3.24	.933	405	.351
	Evli	160	10.21	3.63			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, TSS'nin alt boyutlarından Heyecansal Sınırlılık ve Duyuşsal, ASD ve alt boyutları ile TSB alt boyutları puanları medeni duruma göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

TSS ($t(405) = -2.186$; $p < .05$) ve alt boyutlarından olan Davranış Problemleri ($t(405) = -2.326$; $p < .05$), Bilişsel Yapılandırma ($t(405) = -1.965$; $p < .05$), Uyku Problemleri ($t(405) = -2.389$; $p < .05$) boyutlarının puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, evli olanların ortalama puanlarının bekarlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.3. Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 9'da yer verilmiştir.

Tablo 9. Çalışma Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Çalışma Durumu	t testi
----------------	---------

	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası Stres	Çalışıyor	253	57.00	16.14	-3.279	405	.001**
	Çalışmıyor	154	62.92	18.51			
Davranış Problemleri	Çalışıyor	253	9.92	3.66	-4.646	405	<.001***
	Çalışmıyor	154	11.74	4.10			
Heyecansal Sınırlılık	Çalışıyor	253	12.98	5.05	-3.031	405	.003**
	Çalışmıyor	154	14.62	5.67			
Duyuşsal	Çalışıyor	253	12.22	3.30	-2.048	405	.041*
	Çalışmıyor	154	12.94	3.58			
Bilişsel Yapılandırma	Çalışıyor	253	13.93	4.20	-1.442	405	.150
	Çalışmıyor	154	14.55	4.26			
Uyku Problemleri	Çalışıyor	253	7.94	3.69	-2.875	405	.004**
	Çalışmıyor	154	9.06	4.01			
Algılanan Sosyal Destek	Çalışıyor	253	60.13	15.74	3.164	405	.002**
	Çalışmıyor	154	54.93	16.66			
Aile	Çalışıyor	253	20.88	5.81	1.871	405	.062
	Çalışmıyor	154	19.74	6.22			
Arkadaş	Çalışıyor	253	20.65	5.78	3.019	405	.003**
	Çalışmıyor	154	18.69	6.64			
Özel Bir İnsan	Çalışıyor	253	18.60	7.86	2.625	405	.009**
	Çalışmıyor	154	16.49	7.88			
Travma Sonrası Büyüme	Çalışıyor	253	63.32	21.28	-.014	405	.989
	Çalışmıyor	154	63.35	20.01			
Başkalarıyla İlişkiler	Çalışıyor	253	19.01	8.45	-.653	405	.514
	Çalışmıyor	154	19.57	8.27			
Yeni Olanaklar	Çalışıyor	253	14.54	6.27	.361	405	.718
	Çalışmıyor	154	14.32	5.61			
Kişisel Dayanıklılık	Çalışıyor	253	12.64	4.83	.188	405	.851
	Çalışmıyor	154	12.55	4.77			
Manevi Değişim	Çalışıyor	253	6.52	2.92	-.991	405	.322
	Çalışmıyor	154	6.81	2.69			
Hayata Değer Verme	Çalışıyor	253	10.60	3.47	1.462	405	.145
	Çalışmıyor	154	10.10	3.27			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde Bilişsel Yapılandırma alt boyutu, Algılanan Sosyal Destek ve alt boyutlarından Aile boyutu, TSB ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

TSS ($t(405)=-3.279$; $p<.01$) ve alt boyutlarından olan Davranış Problemleri ($t(405)=-4.646$; $p<.001$), Heyecansal Sınırlılık ($t(405)=-3.031$; $p<.01$), Duyuşsal ($t(405)=-2.048$; $p<.05$), Uyku Problemleri ($t(405)=-2.875$; $p<.01$) boyutlarının puan ortalamaları çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, çalışmayanların ortalama puanlarının çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

ASD ($t(405)=3.164$; $p<.01$) ve alt boyutlarından olan Arkadaş ($t(405)=3.019$; $p<.01$), Özel Bir İnsan ($t(405)=2.625$; $p<.01$) boyutlarının puan ortalamaları çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, çalışanların ortalama puanlarının çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.4. Depremden Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin depremden önce psikiyatrik tedavi alma değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 10'da yer verilmiştir.

Tablo 10. Depremden Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

		Depremlerden Önce Psikiyatrik Tedavi Alma			t testi		
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası Stres	Evet	40	63.35	19.79	1.586	405	.113
	Hayır	367	58.79	16.97			
Davranış Problemleri	Evet	40	11.40	3.94	1.342	405	.180
	Hayır	367	10.52	3.92			
Heyecansal Sınırlılık	Evet	40	15.13	6.23	1.901	405	.058
	Hayır	367	13.44	5.22			
Duyuşsal	Evet	40	13.33	3.92	1.625	405	.105
	Hayır	367	12.40	3.36			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	40	14.68	4.58	.803	405	.423
	Hayır	367	14.11	4.20			
Uyku Problemleri	Evet	40	8.83	4.07	.790	405	.430
	Hayır	367	8.32	3.82			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	40	61.95	18.84	1.552	405	.121
	Hayır	367	57.75	15.94			
Aile	Evet	40	21.18	6.26	.807	405	.420

	Hayır	367	20.37	5.96			
Arkadaş	Evet	40	21.03	6.84	1.202	405	.230
	Hayır	367	19.79	6.11			
Özel Bir İnsan	Evet	40	19.75	9.05	1.637	405	.102
	Hayır	367	17.59	7.78			
Travma Sonrası	Evet	40	63.23	25.15	-.029	405	.977
Büyüme	Hayır	367	63.34	20.29			
Başkalarıyla İlişkiler	Evet	40	19.78	9.47	.438	405	.662
	Hayır	367	19.16	8.26			
Yeni Olanaklar	Evet	40	14.35	7.45	-.100	405	.921
	Hayır	367	14.47	5.86			
Kişisel Dayanıklılık	Evet	40	12.30	5.96	-.352	405	.726
	Hayır	367	12.64	4.67			
Manevi Değişim	Evet	40	6.65	3.04	.055	405	.956
	Hayır	367	6.62	2.82			
Hayata Değer Verme	Evet	40	10.15	3.68	-.514	405	.607
	Hayır	367	10.44	3.37			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, TSS, ASD ile TSB ve tüm alt boyut puanları depremlerden önce psikolojik tedavi alma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

4.2.5. Enkaz Altında Kalma Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin enkaz altında kalma durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 11’de yer verilmiştir.

Tablo 11. Enkaz Altında Kalma Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Enkaz Altında Kalma Durumu					t testi		
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası	Evet	10	69.00	19.39	1.812	405	.071
Stres	Hayır	397	58.99	17.19			
Davranış Problemleri	Evet	10	13.30	4.42	2.204	405	.028*
	Hayır	397	10.54	3.90			
Heyecansal Sınırlılık	Evet	10	16.60	5.32	1.800	405	.073
	Hayır	397	13.53	5.33			

Duyuşsal	Evet	10	13.50	3.98	.943	405	.346
	Hayır	397	12.47	3.41			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	10	15.20	5.35	.783	405	.434
	Hayır	397	14.14	4.21			
Uyku Problemleri	Evet	10	10.40	3.69	1.695	405	.091
	Hayır	397	8.32	3.84			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	10	61.00	14.77	.557	405	.578
	Hayır	397	58.09	16.32			
Aile	Evet	10	20.60	6.11	.080	405	.936
	Hayır	397	20.45	5.99			
Arkadaş	Evet	10	18.20	6.12	-.884	405	.377
	Hayır	397	19.95	6.19			
Özel Bir İnsan	Evet	10	22.20	5.98	1.780	405	.076
	Hayır	397	17.70	7.94			
Travma Sonrası Büyüme	Evet	10	65.40	18.05	.318	405	.750
	Hayır	397	63.28	20.87			
Başkalarıyla İlişkiler	Evet	10	20.00	6.48	.297	405	.767
	Hayır	397	19.20	8.42			
Yeni Olanaklar	Evet	10	14.10	4.63	-.191	405	.849
	Hayır	397	14.47	6.06			
Kişisel Dayanıklılık	Evet	10	12.00	6.82	-.288	405	.780
	Hayır	397	12.62	4.75			
Manevi Değişim	Evet	10	8.20	2.10	1.780	405	.076
	Hayır	397	6.59	2.84			
Hayata Değer Verme	Evet	10	11.10	3.11	.647	405	.518
	Hayır	397	10.40	3.41			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, Travma Sonrası Stres ve alt boyutlarından olan Heyecansal Sınırlılık, Duyuşsal, Bilişsel Yapılandırma, Uyku Problemleri boyutları ile ASD ve TSB ve tüm alt boyut puanları depremlerde enkaz altında kalma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Davranış Problemleri ($t(405)=2.204$; $p < .05$) alt boyutu puan ortalamaları depremlerde enkaz altında kalma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, depremlerde enkaz altında kalanların ortalama puanlarının, kalmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.6. Yakın Kaybı Yaşama Durumu Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin yakın kaybı yaşama durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 12’de yer verilmiştir.

Tablo 12. Yakın Kaybı Yaşama Durumu Değişkeni Açısından TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

		Yakın Kaybı Yaşama Durumu			t testi		
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası Stres	Evet	122	64.72	17.84	4.273	405	<.001***
	Hayır	285	56.89	16.54			
Davranış Problemleri	Evet	122	11.75	4.30	3.668	405	<.001***
	Hayır	285	10.12	3.65			
Heyecansal Sınırlılık	Evet	122	15.03	5.47	3.579	405	<.001***
	Hayır	285	12.99	5.18			
Duyuşsal	Evet	122	13.30	3.57	3.133	405	.002**
	Hayır	285	12.15	3.30			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	122	15.20	4.27	3.256	405	.001**
	Hayır	285	13.72	4.15			
Uyku Problemleri	Evet	122	9.44	3.94	3.744	405	<.001***
	Hayır	285	7.91	3.72			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	122	58.56	16.80	.318	405	.750
	Hayır	285	58.00	16.07			
Aile	Evet	122	20.84	6.18	.870	405	.385
	Hayır	285	20.28	5.90			
Arkadaş	Evet	122	19.85	6.40	-.121	405	.904
	Hayır	285	19.93	6.10			
Özel Bir İnsan	Evet	122	17.86	8.13	.091	405	.927
	Hayır	285	17.78	7.85			
Travma Sonrası Büyüme	Evet	122	64.36	18.65	.693	405	.489
	Hayır	285	62.89	21.65			
Başkalarıyla İlişkiler	Evet	122	18.82	7.94	-.636	405	.525
	Hayır	285	19.40	8.56			
Yeni Olanaklar	Evet	122	14.72	5.77	.573	405	.567
	Hayır	285	14.35	6.14			
Kişisel Dayanıklılık	Evet	122	13.20	4.42	1.641	405	.102
	Hayır	285	12.35	4.94			
Manevi Değişim	Evet	122	6.79	2.85	.745	405	.456
	Hayır	285	6.56	2.83			

Hayata Değer Verme	Evet	122	10.83	3.14	1.614	405	.107
	Hayır	285	10.24	3.50			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, ASD ile TSB ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları depremlerde yakın kaybı yaşama durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

TSS ($t(405)=4.273$; $p < .001$) ve alt boyutları olan Davranış Problemleri ($t(405)=3.668$; $p < .001$), Heyecansal Sınırlılık ($t(405)=3.579$; $p < .001$), Duyuşsal ($t(405)=3.133$; $p < .002$), Bilişsel Yapılandırma ($t(405)=3.256$; $p < .001$), Uyku Problemleri ($t(405)=3.744$; $p < .001$) boyutlarının puan ortalamaları depremlerde yakın kaybı yaşama durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, depremlerde yakın kaybı yaşayanların ortalama puanlarının yakın kaybı yaşamayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.7. Depremden Sonra Psikolojik Destek Alma Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS, ASD ve TSB düzeylerinin depremden sonra psikolojik destek alma değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 13’de yer verilmiştir.

Tablo 13. Depremden Sonra Psikolojik Destek Alma Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS, TSB ve ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Depremden Sonra Psikolojik Destek Alma					t testi		
Alma							
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Travma Sonrası Stres	Evet	74	66.76	16.27	4.219	405	<.001***
	Hayır	333	57.57	17.09			
Davranış Problemleri	Evet	74	12.24	3.58	4.031	405	<.001***
	Hayır	333	10.25	3.91			
Heyecansal Sınırlılık	Evet	74	15.53	5.05	3.468	405	<.001***
	Hayır	333	13.18	5.32			
Duyuşsal	Evet	74	14.11	3.21	4.603	405	<.001***
	Hayır	333	12.13	3.37			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	74	14.97	3.86	1.821	405	.069
	Hayır	333	13.98	4.30			
Uyku Problemleri	Evet	74	9.91	3.77	3.864	405	<.001***

	Hayır	333	8.03	3.79			
Algılanan Sosyal Destek	Evet	74	57.20	16.04	-.562	405	.575
	Hayır	333	58.38	16.34			
Aile	Evet	74	19.81	6.00	-1.015	405	.311
	Hayır	333	20.59	5.98			
Arkadaş	Evet	74	19.28	5.67	-.961	405	.337
	Hayır	333	20.05	6.30			
Özel Bir İnsan	Evet	74	18.11	7.27	.362	405	.717
	Hayır	333	17.74	8.07			
Travma Sonrası Büyüme	Evet	74	68.47	18.08	2.366	405	.018*
	Hayır	333	62.19	21.20			
Başkalarıyla İlişkiler	Evet	74	21.41	8.04	2.494	405	.013*
	Hayır	333	18.74	8.38			
Yeni Olanaklar	Evet	74	16.12	5.64	2.644	405	.009**
	Hayır	333	14.09	6.05			
Kişisel Dayanıklılık	Evet	74	13.53	3.81	2.155	405	.033*
	Hayır	333	12.41	4.98			
Manevi Değişim	Evet	74	6.46	2.89	-.559	405	.576
	Hayır	333	6.66	2.83			
Hayata Değer Verme	Evet	74	10.96	3.03	1.531	405	.126
	Hayır	333	10.29	3.47			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde Bilişsel Yapılandırma alt boyutu, ASD ve tüm alt boyutları ile Manevi Değişim ve Hayata Değer Verme alt boyutlarının puan ortalamaları depremlerden sonra psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

TSS ($t(405)=4.219$; $p < .001$) ve alt boyutları olan Davranış Problemleri ($t(405)=4.031$; $p < .001$), Heyecansal Sınırlılık ($t(405)=3.468$; $p < .001$), Duyuşsal ($t(405)=4.603$; $p < .001$), Uyku Problemleri ($t(405)=3.864$; $p < .001$) ile TSB ($t(405)=2.366$; $p < .05$) ve alt boyutları olan Başkalarıyla İlişkiler ($t(405)=2.494$; $p < .05$), Yeni Olanaklar ($t(405)=2.644$; $p < .01$), Kişisel Dayanıklılık ($t(405)=2.155$; $p < .05$) boyutlarının puan ortalamaları depremlerden sonra psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırıldığında, grupların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bulgular incelendiğinde, depremlerden sonra psikolojik destek alanların ortalama

puanlarının psikolojik destek almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.8. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS düzeylerinin hasar düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 14’de yer verilmiştir.

Tablo 14. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Hasar Düzeyi				ANOVA					Post-Hoc
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	
Travma Sonrası Stres	Sağlam	93	52.43	16.399	G. A.	12855.313	5	2571.063			
	Az Hasarlı	207	58.03	16.455	G. İ.	108578.569	401	270.769			3-1, 2;
	Orta Hasarlı	51	69.31	14.546	Toplam	121433.882	406		9.495	<.001***	4-1;
	Ağır Hasarlı	16	69.25	14.059							5-1;
	D. Yıkılmış	10	69.70	19.160							6-1
	D. S. Yıkılmış	30	62.73	19.663							
Davranış Problemleri	Sağlam	93	8.99	3.640	G. A.	818.355	5	163.671			
	Az hasarlı	207	10.33	3.596	G. İ.	5442.530	401	13.572			3-1, 2;
	Orta Hasarlı	51	13.18	3.480	Toplam	6260.885	406		12.059	<.001***	5-1, 2
	Ağır Hasarlı	16	11.75	4.494							
	D. Yıkılmış	10	15.00	3.621							
	D. S. Yıkılmış	30	11.13	4.289							
Heyecansal Sınırlılık	Sağlam	93	12.31	5.477	G. A.	585.791	5	117.158			
	Az Hasarlı	207	13.27	5.114	G. İ.	11009.521	401	27.455			3-1, 2
	Orta Hasarlı	51	15.90	4.687	Toplam	11595.312	406		4.267	<.001***	
	Ağır Hasarlı	16	15.69	5.413							
	D. Yıkılmış	10	16.10	5.724							
	D. S. Yıkılmış	30	14.07	5.959							
Duyuşsal	Sağlam	93	11.68	3.486	G. A.	324.247	5	64.849			
	Az Hasarlı	207	12.13	3.271	G. İ.	4431.473	401	11.051			3-1, 2;
	Orta Hasarlı	51	14.18	2.819	Toplam	4755.720	406		5.868	<.001***	4-1
	Ağır Hasarlı	16	14.44	2.920							
	D. Yıkılmış	10	13.30	3.335							
	D. S. Yıkılmış	30	13.37	4.081							
Bilişsel Yapılandırma	Sağlam	93	12.83	4.345	G. A.	398.454	5	79.691			
	Az Hasarlı	207	14.07	4.195	G. İ.	6875.516	401	17.146	4.648	<.001***	3-1;
	Orta Hasarlı	51	15.53	3.679	Toplam	7273.971	406				4-1

	Ağır Hasarlı	16	16.63	3.667						
	D. S. Yıkılmış	10	14.20	4.709						
	D. Yıkılmış	30	15.30	3.870						
	Sağlam	93	6.62	3.489	G. A.	697.947	5	139.589		
	Az Hasarlı	207	8.23	3.675	G. İ.	530.770	401	13.244		2-1;
Uyku	Orta Hasarlı	51	10.53	3.557	Toplam	6008.717	406			3-1, 2;
Problemleri	Ağır Hasarlı	16	10.75	2.910				10.540	<.001***	4-1;
	D. S. Yıkılmış	10	11.10	4.122						5-1
	D. Yıkılmış	30	8.87	4.133						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1=Sağlam; 2=Az Hasarlı; 3=Orta Hasarlı; 4=Ağır Hasarlı; 5=Depremde Yıkılmış; 6=Depremden Sonra Yıkılmış

TSS değişkeni puanları hasar düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=9.495$; $p<.001$). Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>.05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin orta hasar alması durumu sağlam ve az hasar alması durumuna göre ortalama olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ağır hasar alması, depremde yıkılmış olması ve depremden sonra yıkılmış olması durumlarında sağlam duruma göre anlamlı seviyede yüksek ortalamalara sahip oldukları tespit edilmiştir.

Davranış Problemleri alt boyutu puanları hasar düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=12.059$; $p<.001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin orta hasar alması durumu ve depremde yıkılmış olması durumunun; sağlam ve az hasarlı olması durumlarına göre anlamlı derecede yüksek ortalama sahip olduğu tespit edilmiştir.

Heyecansal Sınırlılık alt boyutundan elde edilen puanlar hasar düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.267$; $p<.001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin orta hasar alması durumunun sağlam ve az hasarlı olması durumlarına göre anlamlı derecede yüksek ortalama sahip olduğu tespit edilmiştir.

Duyuşsal alt boyutundan elde edilen puanlar hasar düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=5.868$; $p<.001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin orta hasar alması durumunun az hasarlı ve sağlam olması durumlarına göre anlamlı derecede

yüksek; ağır hasarlı olması durumunun sağlam olması durumuna göre anlamlı derecede yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bilişsel Yapılandırma alt boyutundan elde edilen puanlar hasar düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.648$; $p<.001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin orta hasar alması ve ağır hasar alması durumlarının sağlam olması durumuna göre anlamlı derecede yüksek ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Uyku Problemleri alt boyutundan elde edilen puanlar hasar düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=10.540$; $p<.001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin az hasar alması, orta hasar alması, ağır hasar alması ve yıkılmış olması durumlarının sağlam olması durumuna göre anlamlı derecede yüksek ortalamaya sahip oldukları; orta hasar alması durumunun ayrıca az hasar alması durumuna göre anlamlı derecede yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.2.9. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların ASD düzeylerinin hasar düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 15’de yer verilmiştir.

Tablo 15. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Hasar Düzeyi				ANOVA					
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Algılanan Sosyal Destek	Sağlam	93	60.22	16.252	G. A.	2426.361	5	485.272	1.852	.102	
	Az Hasarlı	207	59.18	15.678	G. İçi	105091.609	401	262.074			
	Orta Hasarlı	51	54.08	15.575	Toplam	107517.971	406				
	Ağır Hasarlı	16	54.31	20.398							
	D. S. Yıkılmış	10	50.10	16.072							
	D. Yıkılmış	30	56.50	18.063							
Aile	Sağlam	93	21.30	6.081	G. A.	326.511	5	65.302	1.841	.104	
	Az Hasarlı	207	20.78	5.745	G. İçi	14226.207	401	35.477			
	Orta Hasarlı	51	18.59	5.679	Toplam	14552.717	406				
	Ağır Hasarlı	16	19.00	7.616							
	D. S. Yıkılmış	10	19.20	5.613							
	D. Yıkılmış	30	19.87	6.590							

Arkadaş	Sağlam	93	20.85	6.321	G. A. G. İçi Toplam	437.745	5	87.549	2.324	.042*	1-3
	Az Hasarlı	207	20.19	5.888		15103.892	401	37.666			
	Orta Hasarlı	51	17.69	5.839		15541.636	406				
	Ağır Hasarlı	16	19.25	7.620							
	D. S. Yıkılmış	10	17.10	5.934							
	D. Yıkılmış	30	20.13	6.932							
Özel Bir İnsan	Sağlam	93	18.06	8.295	G. A. G. İçi Toplam	299.909	5	59.982	.954	.521	
	Az Hasarlı	207	18.21	7.687		25201.757	401	62.847			
	Orta Hasarlı	51	17.80	6.759		25501.666	406				
	Ağır Hasarlı	16	16.06	9.198							
	D. S. Yıkılmış	10	13.80	7.743							
	D. Yıkılmış	30	16.50	9.482							

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1=Sağlam; 2=Az Hasarlı; 3=Orta Hasarlı; 4=Ağır Hasarlı; 5=Depremde Yıkılmış; 6=Depremden Sonra Yıkılmış

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, ASD ve Aile, Özel Bir İnsan alt boyutlarında aldıkları puanlar bulundukları yerin depremlerde aldığı hasar derecesine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Arkadaş alt boyutunda ($F=2.324$; $p < .05$) aldıkları puanlar bulundukları yerin depremlerde aldığı hasar derecesine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > .05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin sağlam olması durumunun orta hasar alması durumuna göre anlamlı derecede yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.2.10. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSB düzeylerinin hasar düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 16'da yer verilmiştir.

Tablo 16. Hasar Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Hasar Düzeyi				ANOVA					
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Travma Sonrası Büyüme	Sağlam	93	60.73	23.784	G. A. G. İçi Toplam	2325.067	5	465.013	1.077	.319	
	Az Hasarlı	207	63.22	20.503		173087.154	401	431.639			
	Orta Hasarlı	51	68.41	18.569		175412.221	406				
	Ağır Hasarlı	16	65.69	13.568							

	D. S. Yıkılmış	10	67.00	12.640							
	D. Yıkılmış	30	61.07	21.177							
Başkalarıyla	Sağlam	93	17.78	9.050	G. A.	1016.947	5	203.389	2.970	.012*	3-6
İlişkiler	Az Hasarlı	207	19.74	8.254	G. İçi	27457.706	401	68.473			
	Orta Hasarlı	51	21.73	7.433	Toplam	28474.654	406				
	Ağır Hasarlı	16	18.81	6.755							
	D. S. Yıkılmış	10	21.00	7.211							
	D. Yıkılmış	30	15.50	8.245							
Yeni	Sağlam	93	13.95	6.632	G. A.	100.560	5	20.112	.551	.691	
Olanaklar	Az Hasarlı	207	14.34	6.096	G. İçi	14630.521	401	36.485			
	Orta Hasarlı	51	15.61	5.488	Toplam	14731.081	406				
	Ağır Hasarlı	16	14.94	5.360							
	D. S. Yıkılmış	10	14.90	2.470							
	D. Yıkılmış	30	14.53	5.680							
Kişisel	Sağlam	93	12.06	5.620	G. A.	82.870	5	16.574	.717	.588	
Dayanıklılık	Az Hasarlı	207	12.52	4.532	G. İçi	9274.014	401	23.127			
	Orta Hasarlı	51	13.16	4.130	Toplam	9356.885	406				
	Ağır Hasarlı	16	13.94	3.924							
	D. S. Yıkılmış	10	12.90	4.654							
	D. Yıkılmış	30	13.17	5.440							
Manevi	Sağlam	93	6.52	2.921	G. A.	59.057	5	11.811	1.475	.197	
Değişim	Az Hasarlı	207	6.41	2.913	G. İçi	3210.176	401	8.005			
	Orta Hasarlı	51	7.33	2.439	Toplam	3269.233	406				
	Ağır Hasarlı	16	6.69	2.938							
	D. S. Yıkılmış	10	8.10	1.969							
	D. Yıkılmış	30	6.77	2.725							
Hayata	Sağlam	93	10.42	4.079	G. A.	37.971	5	7.594	.654	.659	
Değer	Az Hasarlı	207	10.21	3.246	G. İçi	4656.683	401	11.613			
Verme	Orta Hasarlı	51	10.59	2.837	Toplam	4694.654	406				
	Ağır Hasarlı	16	11.31	2.938							
	D. S. Yıkılmış	10	10.10	2.331							
	D. Yıkılmış	30	11.10	3.595							

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1=Sağlam; 2=Az Hasarlı; 3=Orta Hasarlı; 4=Ağır Hasarlı; 5=Depremde Yıkılmış; 6=Depremden Sonra Yıkılmış

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, TSB ve alt boyutları olan Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık, Manevi Değişim ve Hayata Değer Verme boyutlarında aldıkları puanlar bulundukları yerin depremlerde aldığı hasar derecesine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Başkalarıyla ilişkiler alt boyutunda ($F=2.970$; $p<.05$) aldıkları puanlar bulundukları yerin depremlerde aldığı hasar derecesine göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>.05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, depremlerde katılımcının bulunduğu yerin orta hasar alması durumunun depremden sonra yıkılmış olması durumuna göre anlamlı derecede yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.2.11. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS düzeylerinin eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 17'de yer verilmiştir.

Tablo 17. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Eğitim Düzeyi				ANOVA					
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Travma Sonrası Stres	Okuma/Yazma	3	67.67	4.16	G. A.	5837.194	5	1167.439	4.050	.001**	4-5, 6
	İlkokul	11	65.82	14.90	G. İ.	115596.688	401	288.271			
	Ortaokul	28	65.14	16.32	Toplam	121433.882	406				
	Lise	61	65.26	17.56							
	Üniversite	242	57.90	17.38							
	Ü. Sonrası	62	54.27	15.59							
Davranış Problemleri	Okuma/Yazma	3	13.67	2.52	G. A.	481.795	5	96.359	6.686	<.001***	3-5, 6; 4-5, 6
	İlkokul	11	13.36	2.94	G. İ.	5779.089	401	14.412			
	Ortaokul	28	12.50	3.49	Toplam	6260.885	406				
	Lise	61	12.18	3.96							
	Üniversite	242	10.04	3.90							
	Ü. Sonrası	62	9.79	3.51							
Heyecansal Sınırlılık	Okuma/Yazma	3	17.00	2.65	G. A.	471.968	5	94.394	3.403	.005**	3-6; 4-6
	İlkokul	11	14.73	5.27	G. İ.	11123.344	401	27.739			
	Ortaokul	28	15.75	5.23	Toplam	11595.312	406				
	Lise	61	15.10	5.45							
	Üniversite	242	13.26	5.30							
	Ü. Sonrası	62	12.16	5.03							
Duyuşsal	Okuma/Yazma	3	13.00	1.73	G. A.	111.098	5	22.220		.090	
	İlkokul	11	12.73	3.52	G. İ.	4644.622	401	11.583	1.918		
	Ortaokul	28	13.50	3.05	Toplam	4755.720	406				
	Lise	61	13.28	3.89							
	Üniversite	242	12.36	3.46							

	Ü. Sonrası	62	11.69	2.76						
Bilişsel	Okuma/Yazma	3	13.67	2.52	G. A.	146.242	5	29.248	1.645	.147
Yapılandırma	İlkokul	11	15.00	4.65	G. İ.	7127.728	401	17.775		
	Ortaokul	28	13.75	3.75	Toplam	7273.971	406			
	Lise	61	14.98	3.88						
	Üniversite	242	14.28	4.30						
	Ü. Sonrası	62	12.97	4.36						
Uyku	Okuma/Yazma	3	10.33	1.53	G. A.	268.808	5	53.762	3.756	.008**
Problemleri	İlkokul	11	10.00	2.68	G. İ.	5739.910	401	14.314		4-5, 6
	Ortaokul	28	9.64	3.53	Toplam	6008.717	406			
	Lise	61	9.72	3.86						
	Üniversite	242	7.96	3.92						
	Ü. Sonrası	62	7.66	3.45						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1=Okuma/Yazma; 2=İlkokul; 3=Ortaokul; 4=Lise; 5=Üniversite; 6=Üniversite Sonrası

Duyuşsal ve Bilişsel Yapılandırma alt boyut puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

TSS değişkeni puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.050$; $p < .001$). Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > .05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, lise düzeyi grubunun puan ortalamalarının üniversite ve üniversite sonrası gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Davranış Problemleri alt boyutu puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=6.686$; $p < .001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, ortaokul ve lise düzeyi gruplarının puan ortalamalarının üniversite ve üniversite sonrası gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Heyecansal Sınırlılık alt boyutu puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.403$; $p < .01$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, ortaokul ve lise düzeyi gruplarının puan ortalamalarının üniversite sonrası grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Uyku alt boyutu puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.756$; $p < .01$). Grup varyanslarının homojen

dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p<.05$). Games-Howell testi bulguları incelendiğinde, lise düzeyi grubunun puan ortalamalarının üniversite ve üniversite sonrası gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.12. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSB düzeylerinin eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 18'de yer verilmiştir.

Tablo 18. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

		Eğitim Düzeyi				ANOVA					
Gruplar		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Travma Sonrası Büyüme	Okuma/Yazma	3	67.67	2.08	G. A.	6000.068	5	1200.014	2.840	.016*	4-5
	İlkokul	11	69.73	17.13	G. İ.	169412.153	401	422.474			
	Ortaokul	28	63.50	17.21	Toplam	175412.221	406				6-5
	Lise	61	68.39	18.62							
	Üniversite	242	60.33	21.30							
	Ü. Sonrası	62	68.65	21.55							
Başkalarıyla İlişkiler	Okuma/Yazma	3	20.00	4.00	G. A.	1452.471	5	290.494	4.311	<.001***	4-5;
	İlkokul	11	22.55	6.74	G. İ.	27022.183	401	67.387			
	Ortaokul	28	21.32	6.94	Toplam	28474.654	406				6-5
	Lise	61	21.25	7.91							
	Üniversite	242	17.68	8.55							
	Ü. Sonrası	62	21.69	7.95							
Yeni Olanaklar	Okuma/Yazma	3	19.67	2.31	G. A.	611.970	5	122.394	3.476	.003**	6-5
	İlkokul	11	15.82	3.97	G. İ.	14119.111	401	35.210			
	Ortaokul	28	14.07	4.75	Toplam	14731.081	406				
	Lise	61	15.57	5.35							
	Üniversite	242	13.59	6.30							
	Ü. Sonrası	62	16.45	5.82							
Kişisel Dayanıklılık	Okuma/Yazma	3	13.00	1.73	G. A.	247.106	5	49.421		.113	
	İlkokul	11	13.64	4.67	G. İ.	9109.778	401	22.718	2.175		
	Ortaokul	28	12.36	3.65	Toplam	9356.885	406				
	Lise	61	13.69	4.59							
	Üniversite	242	12.02	5.08							
	Ü. Sonrası	62	13.74	4.16							
Manevi Değişim	Okuma/Yazma	3	7.00	.00	G. A.	52.169	5	10.434	1.301	.263	
	İlkokul	11	7.27	2.41	G. İ.	3217.064	401	8.023			
	Ortaokul	28	7.04	2.10	Toplam	3269.233	406				

	Lise	61	7.25	2.72						
	Üniversite	242	6.52	2.89						
	Ü. Sonrası	62	6.11	3.07						
Hayata	Okuma/Yazma	3	8.00	1.73	G. A.	107.556	5	21.511	1.880	.097
Değer	İlkokul	11	10.45	3.33	G. İ.	4587.097	401	11.439		
Verme	Ortaokul	28	8.71	3.46	Toplam	4694.654	406			
	Lise	61	10.64	3.02						
	Üniversite	242	10.52	3.35						
	Ü. Sonrası	62	10.65	3.81						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1=Okuma/Yazma; 2=İlkokul; 3=Ortaokul; 4=Lise; 5=Üniversite; 6=Üniversite Sonrası

Kişisel Dayanıklılık, Manevi Değişim ve Hayata Değer Verme alt boyut puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

TSB değişkeni puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=2.840$; $p < .05$). Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > .05$). LSD testi bulguları incelendiğinde, lise ve üniversite sonrası düzeyi gruplarının puan ortalamalarının üniversite grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Başkalarıyla İlişkiler alt boyutu puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.311$; $p < .001$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde, lise ve üniversite sonrası düzeyi gruplarının puan ortalamalarının üniversite grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yeni Olanaklar alt boyutu puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.476$; $p < .01$). Grup varyanslarının homojen dağılmadığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p < .05$). Games-Howell testi bulguları incelendiğinde, üniversite sonrası düzeyi grubunun puan ortalamalarının üniversite grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.13. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların ASD düzeylerinin eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 19'da yer verilmiştir.

Tablo 19. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

		Eğitim Düzeyi				ANOVA					
	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Algılanan Sosyal Destek	Okuma/Yazma	3	49.67	10.41	G. A.	2946.702	5	589.340	2.260	.048*	6-3
	İlkokul	11	58.36	17.11	G. İ.	104571.268	401	260.776			
	Ortaokul	28	52.14	14.94	Toplam	107517.971	406				
	Lise	61	56.57	16.22							
	Üniversite	242	58.07	16.07							
	Ü. Sonrası	62	63.18	16.90							
Aile	Okuma/Yazma	3	16.33	3.79	G. A.	374.829	5	74.966	2.120	.062	
	İlkokul	11	20.18	5.84	G. İ.	14177.889	401	35.356			
	Ortaokul	28	18.50	5.52	Toplam	14552.717	406				
	Lise	61	20.25	5.52							
	Üniversite	242	20.32	6.08							
	Ü. Sonrası	62	22.29	6.06							
Arkadaş	Okuma/Yazma	407	58.16	16.27	G. A.	767.774	5	153.555	4.168	.001**	6-3, 4
	İlkokul	3	16.33	3.79	G. İ.	14773.863	401	36.843			
	Ortaokul	11	20.18	5.84	Toplam	15541.636	406				
	Lise	28	18.50	5.52							
	Üniversite	61	20.25	5.52							
	Ü. Sonrası	242	20.32	6.08							
Özel Bir İnsan	Okuma/Yazma	3	19.00	1.73	G. A.	258.274	5	51.655	.821	.325	
	İlkokul	11	19.82	5.65	G. İ.	25243.392	401	62.951			
	Ortaokul	28	16.32	5.77	Toplam	25501.666	406				
	Lise	61	18.23	7.73							
	Üniversite	242	17.43	8.37							
	Ü. Sonrası	62	19.10	7.62							

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

1=Okuma/Yazma; 2=İlkokul; 3=Ortaokul; 4=Lise; 5=Üniversite; 6=Üniversite Sonrası

Aile ve Özel Bir İnsan alt boyut puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

ASD değişkeni puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=2.260$; $p < .05$). Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > .05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde üniversite sonrası düzeyi grubunun puan ortalamasının ortaokul düzeyi grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Arkadaş alt boyutu puanları eğitim düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=4.168$; $p < .001$). Hochberg GT2 testi

bulguları incelendiğinde, üniversite sonrası düzeyi grubunun puan ortalamalarının ortaokul ve lise gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.14. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSS düzeylerinin yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 20’de yer verilmiştir.

Tablo 20. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların TSS Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Yaş				ANOVA					
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Travma Sonrası Stres	18-25	139	58.68	18.524	G. A.	856.489	4	214.122	.714	.583	
	26-35	146	58.36	16.437	G. İ.	120577.394	402	299.944			
	36-45	64	62.30	18.251	Toplam	121433.882	406				
	46-54	29	58.10	16.240							
	55 ve üzeri	29	60.72	14.240							
Davranış Problemleri	18-25	139	10.53	4.108	G. A.	84.610	4	21.153	1.377	.241	
	26-35	146	10.25	3.704	G. İ.	6176.274	402	15.364			
	36-45	64	10.97	4.269	Toplam	6260.885	406				
	46-54	29	10.66	3.687							
	55 ve üzeri	29	12.00	3.433							
Heyecansal Sınırlılık	18-25	139	13.64	5.521	G. A.	19.322	4	4.831	.168	.955	
	26-35	146	13.35	5.256	G. İ.	11575.990	402	28.796			
	36-45	64	13.95	5.478	Toplam	11595.312	406				
	46-54	29	13.83	5.029							
	55 ve üzeri	29	13.72	5.230							
Duyuşsal	18-25	139	12.32	3.456	G. A.	52.994	4	13.248		.341	
	26-35	146	12.46	3.240	G. İ.	4702.726	402	11.698	1.133		
	36-45	64	13.28	3.645	Toplam	4755.720	406				
	46-54	29	12.17	4.010							
	55 ve üzeri	29	12.03	2.958							
Bilişsel Yapılandırma	18-25	139	14.14	4.440	G. A.	73.092	4	18.273	1.020	.397	
	26-35	146	14.22	4.057	G. İ.	7200.878	402	17.913			
	36-45	64	14.78	4.579	Toplam	7273.971	406				
	46-54	29	12.90	3.529							
	55 ve üzeri	29	13.93	3.891							
Uyku Problemleri	18-25	139	8.06	3.969	G. A.	96.276	4	24.069	1.637	.166	
	26-35	146	8.08	3.774	G. İ.	5912.441	402	14.708			
	36-45	64	9.31	4.148	Toplam	6008.717	406				

46-54	29	8.55	3.670
55 ve üzeri	29	9.03	2.758

p<.05 **p<.01 *p<.001 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*
1=18-25 Yaş; 2=26-35 Yaş; 3=36-45 Yaş; 4=46-54 Yaş; 5=55 ve Üzeri Yaş

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, TSS ve alt boyutları puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

4.2.15. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların ASD düzeylerinin yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 21’de yer verilmiştir.

Tablo 21. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların ASD Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Yaş				ANOVA					
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc
Algılanan Sosyal Destek	18-25	139	55.95	15.801	G. A.	3655.789	4	913.947			
	26-35	146	61.75	15.545	G. İ.	103862.182	402	258.364			2-1
	36-45	64	58.70	18.004	Toplam	107517.971	406		3.537	.007**	
	46-54	29	54.24	17.649							
	55 ve üzeri	29	53.48	13.661							
Aile	18-25	139	19.96	6.018	G. A.	483.802	4	120.950			
	26-35	146	21.58	5.751	G. İ.	14068.916	402	34.997			2-1, 4, 5
	36-45	64	20.83	6.460	Toplam	14552.717	406		3.456	.009**	
	46-54	29	18.48	6.033							
	55 ve üzeri	29	18.24	4.733							
Arkadaş	18-25	139	19.56	6.572	G. A.	406.358	4	101.590			
	26-35	146	20.88	5.777	G. İ.	15135.278	402	37.650			2-5
	36-45	64	20.19	6.332	Toplam	15541.636	406		2.698	.030*	
	46-54	29	18.79	6.360							
	55 ve üzeri	29	17.21	4.916							
Özel Bir İnsan	18-25	139	16.43	8.689	G. A.	605.966	4	151.492			
	26-35	146	19.29	7.557	G. İ.	24895.700	402	61.930			
	36-45	64	17.69	7.992	Toplam	25501.666	406		2.446	.061	
	46-54	29	16.97	6.795							
	55 ve üzeri	29	18.03	5.609							

p<.05 **p<.01 *p<.001 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*
1=18-25 Yaş; 2=26-35 Yaş; 3=36-45 Yaş; 4=46-54 Yaş; 5=55 ve Üzeri Yaş

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, Özel Bir İnsan alt boyutu puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$).

ASD değişkeni puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.537$; $p<.01$). Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p>.05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde 26-35 yaş grubunun puan ortalamasının 18-25 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aile alt boyutu puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=3.456$; $p<.01$). LSD testi bulguları incelendiğinde 26-35 yaş grubunun puan ortalamasının 18-25, 46-54, 55 ve üzeri yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Arkadaş alt boyutu puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=2.698$; $p<.05$). Hochberg GT2 testi bulguları incelendiğinde 26-35 yaş grubunun puan ortalamasının 55 ve üzeri yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.2.16. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Katılımcıların TSB düzeylerinin yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan ANOVA testinin sonucuna Tablo 22'de yer verilmiştir.

Tablo 22. Yaş Değişkeni Açısından Katılımcıların TSB Düzeylerinin Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Ölçekler/Alt Boyutlar	Gruplar	Yaş				ANOVA								
		N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	K.T	SD	K.O	F	P	Post-Hoc			
Travma Sonrası Büyüme	18-25	139	61.71	20.616	G. A.	1415.097	4	353.774	.817	.515				
	26-35	146	64.61	21.029	G. İ.	173997.124	402	432.829						
	36-45	64	65.81	20.785	Toplam 175412.221		406							
	46-54	29	62.97	21.398										
	55 ve üzeri	29	59.55	19.987										
Başkalarıyla İlişkiler	18-25	139	18.42	8.344	G. A.	243.777	4	60.944	.868	.483				
	26-35	146	19.19	8.490	G. İ.	28230.877	402	70.226						
	36-45	64	20.38	8.753	Toplam 28474.654		406							
	46-54	29	20.76	7.841										
	55 ve üzeri	29	19.17	7.616										

Yeni	18-25	139	14.04	6.116	G. A.	94.003	4	23.501	.645	.630
Olanaklar	26-35	146	15.03	6.064	G. İ.	14637.078	402	36.411		
	36-45	64	14.31	6.399	Toplam	14731.081	406			
	46-54	29	14.69	5.204						
	55 ve üzeri	29	13.66	5.360						
Kişisel	18-25	139	12.03	5.355	G. A.	164.110	4	41.028	1.794	.111
Dayanıklılık	26-35	146	13.00	4.553	G. İ.	9192.774	402	22.868		
	36-45	64	13.61	4.010	Toplam	9356.885	406			
	46-54	29	12.14	4.604						
	55 ve üzeri	29	11.69	4.714						
Manevi	18-25	139	6.78	2.565	G. A.	25.625	4	6.406	.794	.530
Değişim	26-35	146	6.58	2.987	G. İ.	3243.609	402	8.069		
	36-45	64	6.91	3.245	Toplam	3269.233	406			
	46-54	29	6.14	2.628						
	55 ve üzeri	29	6.03	2.570						
Hayata	18-25	139	10.45	3.034	G. A.	123.133	4	30.783	2.707	.030*
Değer	26-35	146	10.81	3.392	G. İ.	4571.520	402	11.372		1-5;
Verme	36-45	64	10.61	3.845	Toplam	4694.654	406			2-4, 5;
	46-54	29	9.24	3.842						3-5
	55 ve üzeri	29	9.00	3.207						

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
1=18-25 Yaş; 2=26-35 Yaş; 3=36-45 Yaş; 4=46-54 Yaş; 5=55 ve Üzeri Yaş

Yukarıdaki bulguların sonuçları incelendiğinde, TSB ve alt boyutları olan Başkalarıyla İlişkiler, Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık ve Manevi Değişim boyutlarının puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > .05$).

Hayata Değer Verme alt boyutu puanları yaş düzeyine göre kıyaslandığında ortalamalar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F=2.707$; $p < .05$). Grup varyanslarının homojen dağıldığı Levene's testi ile tespit edilmiştir ($p > .05$). LSD testi bulguları incelendiğinde 18 -25, 26-35, 36-45 yaş gruplarının puan ortalamalarının 55 ve üzeri yaş grubuna göre; ayrıca 26-35 yaş grubunun puan ortalamasının 46-54 yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Korelasyon Analizi

Bu bölümde, Deprem Sonrası TDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ'den alınan puanların, alt ölçekleri dahil aralarındaki korelasyonların incelenmesi için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Bulgular ilgili tabloda sunulmuştur.

4.3.1. Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Tablo 21 incelendiğinde TSS ile Davranış Problemleri ($r=.823$, $p<0.01$), TSS ile Heyecansal Sınırlılık ($r=.877$, $p<0.01$), TSS ile Duyuşsal ($r=.778$, $p<0.01$), TSS ile Bilişsel Yapılandırma ($r=.822$, $p<0.01$), TSS ile Uyku Problemleri ($r=.840$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyonlar, TSS ile Arkadaş ($r=-.118$, $p<0.05$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde korelasyon, TSS ile TSB ($r=.294$, $p<0.01$), TSS ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.263$, $p<0.01$), TSS ile Yeni Olanaklar ($r=.214$, $p<0.01$), TSS ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.166$, $p<0.01$), TSS ile Manevi Değişim ($r=.284$, $p<0.01$), TSS ile Hayata Değer Verme ($r=.299$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde korelasyonlar saptanmıştır.

Davranış Problemleri ile Heyecansal Sınırlılık ($r=.634$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Duyuşsal ($r=.559$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Bilişsel Yapılandırma ($r=.565$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Uyku Problemleri ($r=.680$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar, Davranış Problemleri ile ASD ($r=-.117$, $p<0.05$), Davranış Problemleri ile Arkadaş ($r=-.197$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı negatif yönde düşük düzeyde korelasyonlar, Davranış Problemleri ile TSB ($r=.198$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.213$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Yeni Olanaklar ($r=.142$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.123$, $p<0.05$), Davranış Problemleri ile Manevi Değişim ($r=.186$, $p<0.01$), Davranış Problemleri ile Hayata Değer Verme ($r=.108$, $p<0.05$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde korelasyonlar bulunmuştur.

Tablo 23. Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1-Travma Sonrası Stres	1															
2-Davranış Problemleri	.823**	1														
3-Heyecansal Sınırlılık	.877**	.634**	1													
4-Duyuşsal	.778**	.559**	.603**	1												
5-Bilişsel Yapılandırma	.822**	.565**	.645**	.581**	1											
6-Uyku Problemleri	.840**	.680**	.659**	.562**	.605**	1										
7-Algılanan Sosyal Destek	-.083	-.117*	-.172**	.054	.043	-.110*	1									
8-Aile	-.021	-.075	-.095	.061	.129**	-.082	.783**	1								
9-Arkadaş	-.118*	-.197**	-.154**	.024	.006	-.141**	.822**	.566**	1							
10-Özel Bir İnsan	-.063	-.030	-.162**	.046	-.014	-.053	.820**	.410**	.480**	1						
11-Travma Sonrası Büyüme	.294**	.198**	.145**	.446**	.233**	.265**	.374**	.268**	.341**	.298**	1					
12-Başkalarıyla İlişkiler	.263**	.213**	.117*	.352**	.196**	.276**	.339**	.212**	.296**	.305**	.891**	1				
13-Yeni Olanaklar	.214**	.142**	.090	.366**	.152**	.200**	.290**	.175**	.248**	.270**	.895**	.739**	1			
14-Kişisel Dayanıklılık	.166**	.123*	.044	.317**	.119*	.146**	.348**	.256**	.321**	.271**	.829**	.610**	.730**	1		
15-Manevi Değişim	.284**	.186**	.225**	.370**	.191**	.235**	.157**	.164**	.185**	.054	.570**	.415**	.380**	.379**	1	
16-Hayata Değer Verme	.299**	.108*	.190**	.457**	.345**	.185**	.312**	.307**	.310**	.167**	.688**	.464**	.532**	.545**	.417**	1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan Test: Pearson Korelasyon Testi

Heyecansal Sınırlılık ile Duyuşsal ($r=.603$, $p<0.01$), Heyecansal Sınırlılık ile Bilişsel Yapılandırma ($r=.645$, $p<0.01$), Heyecansal Sınırlılık ile Uyku Problemleri ($r=.659$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar, Heyecansal Sınırlılık ile ASD ($r=-.172$, $p<0.01$), Heyecansal Sınırlılık ile Arkadaş ($r=-.154$, $p<0.01$), Heyecansal Sınırlılık ile Özel Bir İnsan ($r=-.162$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde korelasyonlar, Heyecansal Sınırlılık ile TSB ($r=.145$, $p<0.01$), Heyecansal Sınırlılık ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.117$, $p<0.05$), Heyecansal Sınırlılık ile Manevi Değişim ($r=.225$, $p<0.01$), Heyecansal Sınırlılık ile Hayata Değer Verme ($r=.190$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde korelasyonlar tespit edilmiştir.

Duyuşsal ile Bilişsel Yapılandırma ($r=.581$, $p<0.01$), Duyuşsal ile Uyku Problemleri ($r=.562$, $p<0.01$), Duyuşsal ile TSB ($r=.446$, $p<0.01$), Duyuşsal ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.352$, $p<0.01$), Duyuşsal ile Yeni Olanaklar ($r=.366$, $p<0.01$), Duyuşsal ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.317$, $p<0.01$), Duyuşsal ile Manevi Değişim ($r=.370$, $p<0.01$), Duyuşsal ile Hayata Değer Verme ($r=.457$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar saptanmıştır.

Bilişsel Yapılandırma ile Uyku Problemleri ($r=.605$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyon, Bilişsel Yapılandırma ile Aile ($r=.129$, $p<0.01$), Bilişsel Yapılandırma ile TSB ($r=.233$, $p<0.01$), Bilişsel Yapılandırma ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.196$, $p<0.01$), Bilişsel Yapılandırma ile Yeni Olanaklar ($r=.152$, $p<0.01$), Bilişsel Yapılandırma ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.119$, $p<0.05$), Bilişsel Yapılandırma ile Manevi Değişim ($r=.191$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde korelasyonlar, Bilişsel Yapılandırma ile Hayata Değer Verme ($r=.345$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Uyku Problemleri ile ASD ($r=-.110$, $p<0.05$), Uyku Problemleri ile Arkadaş ($r=-.141$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel anlamlı negatif yönde düşük düzeyde korelasyonlar, Uyku Problemleri ile TSB ($r=.265$, $p<0.01$), Uyku Problemleri ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.276$, $p<0.01$), Uyku Problemleri ile Yeni Olanaklar ($r=.200$, $p<0.01$), Uyku Problemleri ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.146$, $p<0.01$), Uyku Problemleri ile Manevi Değişim ($r=.235$, $p<0.01$), Uyku Problemleri ile Hayata Değer Verme ($r=.185$,

$p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük korelasyonlar tespit edilmiştir.

ASD ile Aile ($r=.783$, $p<0.01$), ASD ile Arkadaş ($r=.822$, $p<0.01$), ASD ile Özel Bir İnsan ($r=.820$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyonlar, ASD ile TSB ($r=.374$, $p<0.01$), ASD ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.339$, $p<0.01$), ASD ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.348$, $p<0.01$), ASD ile Hayata Değer Verme ($r=.312$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar, ASD ile Yeni Olanaklar ($r=.290$, $p<0.01$), ASD ile Manevi Değişim ($r=.157$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük korelasyonlar saptanmıştır.

Aile ile Arkadaş ($r=.566$, $p<0.01$), Aile ile Özel Bir İnsan ($r=.410$, $p<0.01$), Aile ile Hayata Değer Verme ($r=.307$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar, Aile ile TSB ($r=.268$, $p<0.01$), Aile ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.212$, $p<0.01$), Aile ile Yeni Olanaklar ($r=.175$, $p<0.01$), Aile ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.256$, $p<0.01$), Aile ile Manevi Değişim ($r=.164$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde korelasyonlar saptanmıştır.

Arkadaş ile Özel Bir İnsan ($r=.480$, $p<0.01$), Arkadaş ile TSB ($r=.341$, $p<0.01$), Arkadaş ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.321$, $p<0.01$), Arkadaş ile Hayata Değer Verme ($r=.310$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar, Arkadaş ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.296$, $p<0.01$), Arkadaş ile Yeni Olanaklar ($r=.248$, $p<0.01$) Arkadaş ile Manevi Değişim ($r=.185$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde korelasyonlar bulunmuştur.

TSB ile Başkalarıyla İlişkiler ($r=.891$, $p<0.01$), TSB ile Yeni Olanaklar ($r=.895$, $p<0.01$), TSB ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.829$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyonlar, TSB ile Manevi Değişim ($r=.570$, $p<0.01$), TSB ile Hayata Değer Verme ($r=.688$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar saptanmıştır.

Başkalarıyla İlişkiler ile Yeni Olanaklar ($r=.739$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon, Başkalarıyla İlişkiler ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.610$, $p<0.01$), Başkalarıyla İlişkiler ile Manevi

Değişim ($r=.415$, $p<0.01$), Başkalarıyla İlişkiler ile Hayata Değer Verme ($r=.464$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar tespit edilmiştir.

Yeni Olanaklar ile Kişisel Dayanıklılık ($r=.730$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon, Yeni Olanaklar ile Manevi Değişim ($r=.380$, $p<0.01$), Yeni Olanaklar ile Hayata Değer Verme ($r=.532$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar saptanmıştır.

Kişisel Dayanıklılık ile Manevi Değişim ($r=.379$, $p<0.01$), Kişisel Dayanıklılık ile Hayata Değer Verme ($r=.545$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyonlar bulunmuştur.

Manevi Değişim ile Hayata Değer Verme ($r=.417$, $p<0.01$) değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde, Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış kişilerin TSS, ASD ve TSB düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni hal, çalışma durumu, depremlerden önce psikiyatrik tedavi alma, enkaz altında kalma durumu, yakın kaybı yaşama durumu, depremden sonra psikolojik destek alma değişkenlerinin incelenmesi sonucu edinilen bulgular ve literatür birlikte tartışılmıştır.

Çalışmamızda ölçeklerden elde edilen puanlar analiz edildiğinde, DSTDBÖ'den elde edilen puanların (59.24 ± 17.29) yüksek düzeyde TSS'yi ifade ettiği tespit edilmiştir. Tanhan ve Kayri'nin (2013) çalışmalarında ortaya koymuş oldukları 52.385 ± 5.051 eşik değer aralığının üstünde puanların yüksek TSS düzeyi, altında puanların düşük TSS düzeyini ifade ettiğini belirtmişlerdir. Depremlerden bir yıl sonra gerçekleştirilen bu çalışmada TSS düzeyinin yüksek olmasının; devam etmekte olan artçı depremler, erişilemeyen psikolojik destek mekanizmaları ve depremlerin ortaya çıkardığı çözilememiş farklı birçok sorun ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.1. Cinsiyete Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın sonucu cinsiyete göre incelendiğinde, 269' unun (%66.1) kadın, 138' inin (%33.9) erkek olduğu görülmektedir. Çalışmada erkek ve kadın katılımcıların ortalama puanlarında TSS düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kadın katılımcılarda görülen TSS, erkek katılımcılarda görülen travma sonrası stresten daha fazladır. Bu bulgular, mevcut literatürde yer alan güncel çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Alisic vd., 2014; Breslau vd., 1997; Cairo vd., 2010; Cénat vd., 2020; Coşgun vd., 2022; Kimerling vd., 2018; Koenen vd., 2017; Lai vd., 2004; Lassemo vd., 2016; Liu vd., 2006; McBride vd., 2018; Nobakht vd., 2019; Sönmez vd., 2017; Tolin ve Foa, 2006). Kurt ve Gülbahçe (2019), depremi yaşamış bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada cinsiyet ve TSS arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışma, kadınların TSS düzeyinin erkek bireylere kıyasla anlamlı şekilde fazla olduğunu ortaya koymuştur. Dünya çapındaki çalışmalara bakıldığında Pakistan'da 2005 ve 2013 yıllarında yaşanan 7.6 ve 7.7 şiddetindeki depremlerde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha yüksek olasılıkla TSS semptomları geliştirdiği tespit edilmiştir (Feder vd., 2013). 2015 yılında 7.8 büyüklüğünde Nepal'de yaşanan depremden sonra gerçekleştirilen araştırmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla TSSB'den

etkilenme olasılığının 1.6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Pandey vd., 2023). Çin’de 2008 yılında meydana gelen 8.0 şiddetindeki deprem üzerine yapılan bir çalışmada ise cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında kadınların travmatik stres ile ilişkili olduğu görülmüştür (Kun vd., 2009). 1999 yılında Marmara’da gerçekleşen 7.4 büyüklüğündeki şiddetli deprem sonrası, kadınların TSSB belirtilerini daha yaygın yaşama eğiliminde olduğu saptanmıştır (Başoğlu vd., 2002b). Kadınların TSS belirtilerini yaygın olarak daha fazla gösteriyor olması durumu kültürel gerçeklik sebebiyle duygularını erkeklere oranla daha rahat ve açıkça ifade edebilmeleri ile açıklanabilmektedir (Hess vd., 2009).

Analizlerden elde edilen bulgulara göre Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşamış kişilerindeki ASD ile cinsiyet arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalara paralel olarak ASD ile cinsiyet ikilisinde anlamlı fark tespit edilmemiştir (Güven, 2010). Cinsiyete göre anlamlı farkın tespit edildiği çalışmalar literatürde mevcuttur (Madrid Miles vd., 2022).

Araştırmaya katılan bireyler cinsiyete göre incelendiğinde, erkek ve kadın katılımcıların TSB düzeyinde istatistiksel anlamlı fark gösterdiği saptanmıştır. Kadınlarda ($\bar{x}$ =64.96) görülen TSB, erkeklerde ($\bar{x}$ =60.15) görülen TSB’den daha fazladır. Literatür incelendiğinde bu sonuçları destekler nitelikte farklı araştırmalar görülmektedir. 1996 yılında Calhoun ve Tedeschi tarafından yürütülmüş araştırmada kadınların erkeklere oranla TSB puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla beraber literatürde benzer çalışmalar araştırıldığında kadınlarda görülen TSB puanının, erkeklerden daha fazla olduğu sonucuna paralel çalışmalar görülmüştür (He vd., 2013; Jin vd., 2014b; Joseph vd., 2005; Liao ve Xu, 2011; Park vd., 1996; Vichnevsky vd., 2010; Xie vd., 2020). Aksine bazı çalışmalarda cinsiyete göre bakıldığında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çimen, 2020).

5.2. Medeni Duruma Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Yapılan analizlere medeni durum açısından bakıldığında, evli ve bekar katılımcıların TSS düzeylerinde istatistiksel anlamlı fark gözlemlenmiştir. Evlilerde ($\bar{x}$ =61.56) görülen TSS düzeyi bekarlara ($\bar{x}$ =57.74) oranla daha yüksek çıkmıştır. İlgili konu hakkında yürütülen verilerin sonuçlarına bakıldığında, bu araştırmaya tutarlılık gösteren sonuçlar gözlemlenmiştir. Gölçük depremini yaşamış olan kişilerde, evli olanlarda görülen TSS düzeyi, bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Baytar,

2017). Arama kurtarma çalışanlarının TSS düzeyi ile medeni durum ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada da evli olan katılımcıların bekar katılımcılara göre TSS düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ve literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında, evli kişilerin stresinin daha fazla olmasının özdeşim ve sorumluluk ile açıklanabileceği düşünülmüştür (Yılmaz, 2006). Bağ kurmak, aile sahibi olmak bu özdeşim olasılığını artırıyor olabilir. Kişinin kendi sorumluluğu dışında başka kişilerin sorumluluğunu düşünüyor olması da sorumluluk olasılığını yükseltiyor olabilir. Depremlerden sonra ihtiyaçlar üzerinde düşünmek, bu ihtiyaçları karşılamak için çaba göstermek, aramak ve bulmak bu stresi artıran etmenlerden olabileceği düşünülmüştür.

Medeni durum ile ASD düzeyi göz önüne alındığında arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Aksi yönde anlamlı farklılık bulunan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre medeni durumun bireylerin algıladıkları sosyal desteği değiştirebildiği saptanmıştır (Akdağ vd., 2015; Simon vd., 2019). Ekvador'un Manabi eyaletindeki kırsal topluluklarda gerçekleştirilen bir araştırmada yakın bir dönemde deprem yaşamış kişilerin medeni duruma göre ASD düzeyi araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre bekar (boşanmış veya dul kalmış) kişilerin ASD düzeyleri, evli veya birlikte yaşayan kişilerin ASD düzeyine göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur (Madrid Miles vd., 2022).

Araştırmamıza katılan kişiler incelendiğinde evli ve bekar katılımcıların TSB düzeylerinde anlamlı fark görülmemiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bu sonuçları destekler nitelikte çalışmaların olduğu görülmüştür (Acartürk ve Karancı, 2005; Çimen, 2020; Marks ve Lambert, 1998; Wang ve Amato, 2000; Widows vd., 2005; Jim ve Jacobsen, 2008). Ancak evli veya bekar olmanın, TSB üzerinde etkili ve anlamlı olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Bellizzi ve Blank, 2006; Bozgeyikli ve Şat, 2014; Uysal, 2023). Depremler dışında gerçekleştirilen bir çalışma olan, Pakenham (2005) tarafından zorlu hastalık süreci yaşayan kişiler üzerinde yapılan çalışmada, evli kişilerin TSB düzeylerinin bekar kişilere göre yüksek olduğu görülmüştür.

5.3. Çalışma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma durumuna göre TSS incelendiğinde çalışmayanların ($\bar{x}$ =62.92) çalışanlara ($\bar{x}$ =57.00) göre TSS düzeylerinde anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bu durumda, literatürdeki araştırmaların verileri incelendiğinde araştırmamızla uyumlu şekilde, çalışmayan katılımcılarda görülen TSS düzeyi, çalışanlara oranla daha yüksek

bulunmuştur (Eşsizoglu vd., 2009; Pandey vd., 2023). Bu durum çalışmamanın TSS açısından olumsuz bir etkileşime sahip olabileceğini ortaya koymuştur. Çalışanların hızlıca normal hayata dönebilmesi, bir amaç edinebilmesi ve ekonomik kaybın çok fazla hissedilmemesi de bu durumu açıklayabilir. Çalışmayanlar için ise depremlerden sonra oluşan yeni yaşama uyum sağlamanın zorluğu ile birlikte iş yerinin hasar almış ya da yıkılmış olması, tekrar iş bulma durumunun kolay olmaması, ekonomik zorlukların yaşanması ve amaç arayışının TSS düzeyini etkilemede önemli faktörler olabileceği düşünülmüştür. Yapılan çalışmaların aksine çalışan kişiler ile çalışmayan kişilerde görülen TSS düzeyinde farklılık bulunmayan araştırmalar da mevcuttur (Brewin vd., 2000; Koenen vd., 2017).

ASD düzeyi, çalışma durumuna göre ele alındığında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık görülmüştür. Bu durumda çalışan ($\bar{x}=60.13$) katılımcılarda görülen algılanan sosyal destek puanı, çalışmayan ($\bar{x}=54.93$) katılımcılara oranla daha yüksektir. Çalışma durumunun ASD düzeyini artırması beklenen bir durumdur. Çalışan kişilerin çalıştığı yer dahilinde çevresinden destek alması mümkün olmaktadır. Literatürde ASD düzeyi ile çalışma durumu analiz edildiğinde, Ayaz ve arkadaşlarının (2008) kanser hastalarının ASD düzeylerini belirlemek için gerçekleştirdikleri çalışmada, çalışma durumunun ASD düzeyini önemli oranda etkilediğini, bizim bulgularımıza paralel olarak, çalışanların çalışmayanlara oranla daha yüksek ASD düzeyine sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Bazı araştırmalarda çalışma durumu ile ASD düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Arslantaş vd., 2010; Özdemir vd., 2008; Yıldırım vd., 2011).

Araştırma sonuçları incelendiğinde TSB düzeyinde anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatürde depremler üzerine yapılmış çalışmaların, çalışma durumu değişkeni ile TSB düzeyi arasındaki ilişki araştırıldığında gerçekleştirilen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Wen ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği Suriyeli sığınmacıların TSB düzeylerine etki eden faktörleri inceleyen çalışmada, çalışma durumunun TSB geliştirmede anlamlı bir değişken olmadığı sonucu bulunmuştur. Benzer şekilde, Akbay Safi (2021) tarafından 275 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, çalışma durumunun TSB düzeyleri için anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Çalışmamız ile uyumlu başka araştırmalar bulunmaktadır (İlke Işık, 2023). Aksi yönde bir çalışma olan, Lee ve arkadaşlarının (2022) Güney Kore'de gerçekleştirdikleri Kuzey Kore'li firarilerin TSB düzeylerini araştıran çalışmalarında, çalışan kişilerin TSB düzeylerinin çalışmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

5.4. Depremden Önce Psikiyatrik Tedavi Alma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçmişte alınan psikiyatrik tanıların TSS düzeyini artırdığı farklı araştırmalarda da tespit edilmiştir (Alexander ve Klein, 2009; Beyhun vd., 2019; Breslau ve Davis, 1992; Hammond vd., 1993; Pietrzak vd., 2014; Şalcıoğlu vd., 2002). Araştırmamızda ise geçmişinde psikiyatrik tedavi alan kişilerde TSS düzeylerinde anlamlı farklılık görülmemiştir. Araştırmaya katılım sağlayan kişi sayısı ve homojen dağılımın olmaması sebebiyle böyle bir sonuç çıkmış olabilir. Bu, araştırmanın bir sınırlılığı olmaktadır. 2024 yılında 6 Şubat depremlerine yönelik yapılan bir çalışmaya göre, araştırmamızın bu sonucuna uyumlu şekilde, geçmişte psikiyatrik tanı veya tedavi alan kişilerde TSS düzeyinde anlamlı farklılıklar görülmediğini göstermektedir (Çelik, 2024).

Depremden önce alınan psikiyatrik tedavinin ASD ve TSB düzeylerinde herhangi bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır. Literatürde ASD ve TSB düzeyleri ile depremlerden önce psikiyatrik tedavi durumu ile ilgili incelenen bir araştırmaya rastlanmamıştır.

5.5. Yakın Kaybı Yaşama Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tarih boyunca deprem gibi doğal afetlerde yakın kaybı yaşamak travma yaratıcı unsur olarak görülür ve depremi yaşamış kişiler için kalıcı veya geçici etkiler yaratabilmektedir. Çalışmamızda yakınıni kaybedenlerin TSS düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kayıp yaşamış olan katılımcılarda görülen TSS prevalansı, yakın kaybı yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalar incelendiğinde, 2008 yılında gerçekleşen 8.0 büyüklüğündeki Wenchuan depremine ilişkin yapılan araştırmalarda yakın kaybı yaşama ile TSSB oranı bağlantılı bulunmuştur (Kun vd., 2009). Araştırma verileri Wenchuan depremindeki veriler ile paralellik göstermekte olup yakın kaybı yaşamış katılımcıların, yakınlarını kaybetmeyen katılımcılara kıyasla TSS düzeylerinin daha çok olduğu saptanmıştır. Diğer araştırmalarda da yakın kaybı yaşayan bireylerde gelişen TSS düzeyi yüksek çıktığı görülmüştür (Abolhadi vd., 2022; Başoğlu vd., 2004; Cairo vd., 2010; Khan, 2006; Norris vd., 2002).

Yakın kaybı yaşayanlarda görülen algılanan sosyal destek düzeyinde anlamlı fark gözlemlenmemiştir. Bunun aksi yönünde yapılan diğer çalışmalar araştırılıp

incelendiğinde kayıp ile ASD düzeyi arasında farklılık gözlemlenmiştir. Yakın kaybı yaşamış kişilerin algılanan sosyal destek puanı, kayıp yaşamamış kişilere göre daha düşük olarak saptanmıştır (Güven, 2010).

Analiz verilerine göre yakın kaybı yaşama durumuna ilişkin TSB düzeyinde anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Araştırmamız ile uyumlu olarak, Şener ve Yener Açar (2023) ölüm kaybı yaşayan 261 kişi ile TSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Literatürde kayıp yaşayan kişilerin TSB düzeylerinin anlamlı şekilde değiştiğine dair araştırmalar bulunmaktadır (Cesur, 2017).

5.6. Enkaz Altında Kalma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmalarımız sonucunda, enkaz altında kalanlar ile kalmayan katılımcılar arasında TSS düzeyleri incelendiğinde anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Bu veriler, katılımcı sayısının sınırlı olmasından ötürü olabilir. Bazı araştırmalarda enkaz altında kalmanın şiddetli şekilde TSS geliştireceği yönünde bulgular saptanmıştır (Abolhadi vd., 2022). Wenchuan depreminden 40 gün sonra gerçekleştirilen bir araştırmada TSSB belirtileri ve enkaz altında kalma durumu ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulgulara göre enkaz altında kalanların TSSB belirtileri kalmayanlara göre daha şiddetli olmuştur (Gao vd., 2009).

Araştırma incelendiğinde enkaz altında kalma durumuna ilişkin algılanan sosyal destek düzeylerinde anlamlı düzeyde fark görülmemiştir. Literatür tarandığında enkaz altında kalma durumu ile ASD arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır (Nalbantoğlu vd., 2024).

Bununla birlikte enkaz altında kalma durumu incelendiğinde TSB düzeylerinde anlamlı fark gözlenmemiştir. Aksi yönde bir araştırma bulguları analiz eden Güven (2010) enkaz altında kalma durumu ile TSB düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit etmiş, bu durumu yaşayan kişilerin TSB düzeylerinin yaşamayanlara göre daha düşük olduğunu bulmuştur.

5.7. Yaş Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda yer verilen yaş grupları şu şekildedir: 18-25, 26-35, 36-45, 46-54 ile 55 ve üzeridir. Bulguların sonuçları incelendiğinde TSS, yaş düzeyine göre kıyaslandığında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Yapılan diğer çalışmalar ile

paralellik göstermektedir (Uzak ve Zubaroğlu Yanardağ, 2024; Beyhun vd., 2019; Lassemo vd., 2016). Wu ve arkadaşlarının 2016 yılında depremi yaşamış birey üzerinde yapmış olduğu çalışmasında da yaş faktörünün TSS üzerinde etkili olmadığı yönündedir. Çin'de meydana gelen depremde sonra 446 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmalarda da yaş değişkeninin TSS üzerinde bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Kun vd., 2009). İtalya'da 2009 senesinde gerçekleşen depreme yönelik 957 katılımcı üzerinde yapılmış araştırmada yaş faktörünün TSS düzeyinde herhangi etkisi olmadığı görülmüştür (Gigantesco vd., 2013). Bu bulguların aksi yönünde, Marmara depremini yaşamış kişiler ile yapılan bir çalışmada ise TSS ile yaş faktörü arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Güven, 2010). Yine yaş faktörü ile TSS arasında anlamlı farklılık tespit edilen bir çalışma olan, İran'ın Bem kentinde gerçekleşen depremde 17 yıl sonra yapılan bir araştırmada, yaşlılığın TSSB için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Abolhadi vd., 2022). Bu çalışmalara paralel olarak farklı araştırmalar da bulunmaktadır (Kun vd., 2013).

Algılanan sosyal destek düzeyinin yaş durumuna göre göz önünde bulundurulduğunda anlamlı farklılık bulunmaktadır. 26-35 ($\bar{x}=61.75$) yaş grubundaki kişilerin ASD düzeyi puanı, 18-25 ($\bar{x}=55.95$) yaş grubundaki yer alan katılımcıların ASD düzeyi puanına oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, katılımcıların yaşı yükseldikçe ASD düzeyi puanı da yükselmektedir. Yalnızca bu yaş grubunun anlamlı çıkmasının bir sebebi araştırmada yer verilen katılımcıların bu yaş gruplarında olması, araştırmadaki yaş gruplarındaki katılımcıların homojen dağılmaması olabilir. Bu bulgu Güner ve Özdemir'in (2018) 2011'de Van'da gerçekleşen depremde etkilenmiş 650 öğrenci ile yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Çalışmaya göre yaş arttıkça ASD puanlarında da artış saptanmıştır.

Yaş gruplarına göre TSB prevalansı incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş faktörünün TSB üzerinde yordayıcı etkileşiminin bulunmadığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Linley ve Joseph, 2004). Aksi yönde yaş faktörünün TSB için yordayıcı olduğuna dair çalışmalar da bulunmaktadır (Amiri vd., 2022).

5.8. Eğitim Düzeyine Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Uygulanan çalışmada depremi yaşamış bireyler eğitim düzeyi açısından incelendiğinde TSS düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmamız eğitim

düzeyleri 6 grupta incelenmiş olup bunlar; okuma/yazma, ilköğretim, ortaokul, lise, üniversite ve üniversite olmak üzere şeklindedir. ANOVA testi sonucunda çıkan sonuçlara bakıldığında TSS düzeyi, lise ($\bar{x}=65.26$) düzeyinin ortalaması üniversite ($\bar{x}=57.90$) ve üniversite sonrası ($\bar{x}=54.27$) düzeyinin ortalamasından yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi azaldıkça TSS düzeyinin arttığını göstermektedir. İncelenen bazı çalışmalarda düşük eğitim düzeyindeki katılımcıların geliştirdiği TSS düzeyi fazla bulunurken (Abolhadi vd., 2022; Blevins vd., 2015; Liu vd., 2006; Tolin ve Foa, 2006; Witteveen vd., 2007), farklı çalışmalarda ise gelişmiş eğitim seviyesindeki bireylerin TSS düzeyi daha yüksek çıkmıştır (Alfuqaha vd., 2023; Brewin vd., 2000; Bromet, 2017; Nobakht vd., 2019). Bu bulguların aksi yönünde eğitim düzeyi ile TSS ile ilgili anlamlı farklılık bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Dınvar, 2011; Gül ve Eryılmaz, 2015; Tüfekçi, 2011).

Algılanan sosyal destek düzeyi eğitim seviyesine göre incelendiğinde istatistiksel anlamda farklılıklar görülmektedir. Üniversite sonrası ($\bar{x}=63.18$) katılımcıların algılanan sosyal destek puanı, ortaokul ($\bar{x}=52.14$) düzeyinde olan katılımcıların puanına oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu durum göz önünde bulunduğunda, eğitim seviyesi arttıkça ASD düzeyinin arttığı söylenebilir. Araştırmamızın bu sonucuna uyumlu olarak gerçekleştirilen bir çalışmada salgın hastalık döneminde ASD düzeyleri araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre de eğitim düzeyi ile ASD düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Karal ve Gül Biçer, 2020). Aksi yönde araştırmalar göz önüne alındığında eğitim düzeyi ile algılanan sosyal destek düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamıştır (Akın ve Emiroğlu, 2006; Uzak ve Zubaroğlu Yanardağ, 2024).

İstatistik sonuçları incelendiğinde, eğitim düzeyine göre yapılan çalışmamızda TSB düzeyinde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına bakıldığında lise ($\bar{x}=68.39$) ve üniversite sonrası ($\bar{x}=68.65$) eğitim düzeyinde bulunan katılımcıların TSB puanlarının üniversite ($\bar{x}=60.33$) seviyesindeki katılımcılara oranla anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı çalışmalar incelendiğinde TSB düzeyinin eğitim seviyesine göre istatistiksel düzeyde farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Üniversite sonrası katılımcıların TSB puanları diğer eğitim seviyesinde olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur (Doğan, 2023). Bu sonuçlara göre eğitim seviyesi arttıkça TSB düzeyinde de artış görülmüştür. Bu veriler literatürde yer alan farklı çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir (Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024; Göcek, 2012; Gül, 2014; Liao ve Xu, 2011; Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004; Widows vd., 2005).

Araştırma sonucuna ve yapılmış olan çalışmaların aksine TSB seviyesine göre eğitim düzeyinin farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Güven, 2010; Tüfekçi, 2011; Yılmaz ve Şahin, 2007).

5.9. Hasar Düzeyine Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Deprem sonrasında afet bölgesinde geniş çapta konut hasarları meydana gelmiştir. Bu incelemede, deprem sonrası ev hasar durumu şu altı kategoriye ayrılmıştır: sağlam, az hasarlı, orta hasarlı, ağır hasarlı, depremde yıkılmış ve depremden sonra yıkılmış. ANOVA testi uygulanan bu veri grubunda TSS düzeylerinin bina hasar durumuna ilişkin açıkça farklılıklar gösterdiği görülmüştür. TSS'nin hasar durumlarına bağlı olarak nasıl değiştiğini analiz etmek amacıyla post hoc testlerinden Hochberg GT2 testi testlerinden faydalanılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde depremleri yaşamış kişilerin bulundukları yerin hasar alma durumu açısından değerlendirildiğinde, orta hasarlı ($\bar{X}=69.31$) olması durumunu yaşayanların TSS puanlarının, sağlam ($\bar{X}=52.43$) ve az hasarlı ($\bar{X}=58.03$) olması durumunu yaşayanlara göre yüksek olduğu analiz edilmiştir. Diğer bu bulgu olan, ağır hasarlı ($\bar{X}=69.25$) olması durumunu yaşayanlara göre depremde yıkılmış ($\bar{X}=69.70$) ve depremden sonra yıkılmış ($\bar{X}=62.73$) olması durumunu yaşayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, katılımcının bulunduğu yerin hasar seviyesi arttıkça TSS puanının da artış gösterdiği tespit edilmiştir. 2008 Wenchuan depreminden sonra gerçekleştirdikleri çalışmada Kun ve arkadaşları (2013), katılımcıların ağır hasarlı bölgelerde olmasının %47.3 ve orta hasarlı bölgelerde olmasının %10.4 oranında TSS etkilerini artırdığını bulmuşlardır. Çalışmamıza benzer şekilde TSS açısından anlamlı farklılık bulunan birçok farklı çalışma analiz edilmiştir (Armenian vd., 2000; Başoğlu vd., 2004; Kun vd., 2009; Coşgun vd., 2022; Pandey vd., 2023; Sönmez vd., 2017). Aksi yönde hasar düzeyine göre TSS düzeyi arasındaki ilişkide anlamlılık bulunmayan araştırmalar mevcuttur (Kardas ve Tanhan, 2018).

ASD düzeyi hasar düzeyi durumuna göre ele alındığında anlamlı farklılık görülmemiştir. Literatürde bu bulguya ilişkin uyumlu ya da aksi yönde bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Hasar durumunun TSB düzeyi açısından ele alındığında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Aksi yönde hasar düzeyi ile TSB arasında anlamlı farklılık bulunan çalışmalar bulunmaktadır (Bahar ve Çuhadar, 2023).

5.10. Depremden Sonra Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Katılımcıların TSS, ASD ve TSB Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Depremlerden sonra ruh sağlığı hizmetlerinin, alışılmış olan psikiyatri hizmetlerinin dışına çıkması, toplum tabanlı veya sahada uygulanabilir olan çalışmaların TSS etkilerini azaltmak için uygulanmasının önem taşıdığı belirtilmiştir (Aker, 2006). Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında büyük bir bölgeyi kapsayan çokça sayıda konteyner yaşam alanı hayata geçirilmiştir. Bu alanlarda erişilen ruh sağlığı hizmetlerinin alışılmış hizmetlerin dışında, ortaya çıkan bu anormal durumu kapsayacak şekilde organize edilmesinin önemli olacağı düşünülmüştür. Çalışmamızda, deprem sonrası psikolojik destek alan kişilerde TSS düzeylerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür. Kişiler incelendiğinde psikolojik destek alanlarda ($\bar{X}$ =66.76) görülen TSS puanı, almayanlara ($\bar{X}$ =57.57) oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulgulara paralel araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalardan biri, Goenjian ve arkadaşlarının (2021), Ermenistan'ın Spitak kentinde gerçekleşen depremden 1.5 ve 25 yıl sonrasında yaptığı çalışmadır. Bu çalışmaya göre, depremden 25 yıl sonrasında, bu süreçte tedavi alan kişilerin TSS puanlarında azalma görülmüştür. Bu bulgunun sebebinin psikolojik destek yardımı alanların TSS semptomları gösteren kişiler olabileceği olarak düşünülmüştür. Yani psikolojik destek faaliyetleri ihtiyaç duyan kişilere sağlanabiliyor olabilir.

ASD ile depremlerden sonra psikolojik destek alma durumu araştırmamızda anlamlı olarak saptanmamıştır. Çalışmamız ile uyumlu ya da aksi yönde araştırmalara rastlanmamıştır.

Araştırma sonucu incelendiğinde TSB kapsamında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Destek alan ($\bar{X}$ =68.47) bireylerde görülen TSB puanı yüksek, destek almayan ($\bar{X}$ =62.19) kişilerde ise düşük bulunmuştur. Bu durum psikolojik destek alanların iyileşme durumları ile TSB durumunun ortaya çıkışını açıklayabilir. Literatürde bu sonuca uygun bir çalışmaya rastlanmamıştır. Aksi yönde destek alma durumu ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar bulunmaktadır (İlke Işık, 2023; Şener ve Yener Açar, 2023; Uysal, 2023).

5.11. 2023 Kahramanmaraş Depremini Yaşamış Kişilerin TSS, ASD ve TSB Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Travma durumları yalnızca geçmiş bir zamanda gerçekleşen bir olay olarak değerlendirilmeyerek; beyinde, zihinde ve bedende iz bırakan, şu anda nasıl

yaşayacağımızı gösteren olaylar olarak var olmaktadır (Van der Kolk, 2018; s. 21). Deprem gibi zorlu yaşantılar sonrasında TSS tepkileri veren bireyler, iyileşme sonrasında kendilerini daha olgunlaşmış, yaşantılarını da eski deneyimlerine göre daha anlamlı bulmaktadır (Herbert ve Sungur, 2023). Araştırmamızda, TSS ve TSB prevalansı incelendiğinde istatistiksel anlamlı pozitif yönde farklılıklar tespit edilmiştir. TSS düzeyi arttıkça TSB orantılı şekilde artma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Araştırmalar incelendiğinde Güney Kore'nin Pohang kentinde gerçekleşmiş depremden sonra TSSB ile TSB'nin ilişkisini inceleyen Seo ve Lee (2020), depreme maruz kalmış kişilerin TSSB puanlarının artması ile TSB puanlarının da arttığını ifade etmiştir. Çalışmamıza paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur (Achterhof vd., 2018; Jin vd., 2014; Kardaş, 2013; Kim ve Oh, 2019; Kyutoku vd., 2021; Schubert vd., 2016; Zhou vd., 2020). Dekel ve Solomon'un (2007), savaşta esir düşmüş kişiler üzerinde yaptıkları araştırmada TSS düzeyi ile TSB puanlarının pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı şekilde değiştiği saptanmıştır. İstatistikler TSB tecrübe eden kişilerde, TSS semptomlarını daha önceden deneyimlediklerini öngörmektedir. Yapılan diğer bir araştırmada travma sonrası büyümesi yüksek kişilerin, TSS semptomlarını daha düşük seviyede atlattıkları tespit edilmiştir (Guo vd., 2018; Martz vd., 2018). Çalışmamızın aksi yönünde sonuçlar da mevcuttur (Urcuyo vd., 2005; Bussell vd., 2023).

ASD ile TSB kıyaslandığında değişkenler arasında anlamlı pozitif yönde orta düzeyde korelasyon görülmüştür. ASD artış gösterdiğinde TSB'nin de artış gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızı paralellik gösteren araştırma incelemeleri yapıldığında ASD ile TSB korelasyonunun olduğu gözlemlenmiştir (Arcosy vd., 2023; Ayaltı ve Bayraktar, 2015; Cordova vd., 2001; Karancı, 2005; Karancı vd., 2008; Kim ve Oh, 2019; Liu vd., 2021; Prati ve Pietrantonio, 2009; Yılmaz ve Zara, 2016; Zhang vd., 2020; Zhou vd., 2017; Zhou vd., 2018). Ning ve arkadaşlarının (2023) ortaya koyduğu, 47.940 kişiyi içeren hem kesitsel hem boylamsal meta analiz çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde sosyal desteğin TSB'yi orta düzeyde pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalar analiz edildiğinde çalışmamızdaki örneklemden ve bulgularından farklı olarak Sun ve arkadaşlarının (2023) 285 ergen ile gerçekleştirdiği boylamsal araştırmada sosyal desteğin depremin hemen sonrasında TSB'yi desteklediği, bir süre sonra etkisinin kalmadığı ve en sonunda da TSB'yi engellediği sonucu bulunmuştur. Ek olarak; aile ve arkadaşlardan gelen sosyal destek katılımcılar tarafından destekleyici bulunurken, öğretmen ve diğerlerinden gelen sosyal destek büyümeyi engellemiştir.

Araştırmamız depremlerden bir yıl sonra gerçekleştirilmiş olduğundan henüz böyle bir bulgu edinmek mümkün olmamaktadır. Shang ve arkadaşları'nın (2022) Çin'in Lushan kentinde 2013'te gerçekleşen deprem sonrasında gerçekleştirdikleri çalışmada ASD'nin kalitesinin önemine dair analizler yapmışlardır. Buna göre, algıladıkları sosyal destek miktarı daha kaliteli olarak değerlendiren depremden etkilenmiş kişilerin TSB oranları, düşük kalitede değerlendirenlerden yüksek olarak bulunmuştur. Çalışmamızda bulduğumuz bulguların aksine bir çalışma olarak; 2007 yılında Hill ve Watkins tarafından kanser tedavisi gören bireylerle gerçekleştirilen araştırmada, algılanan sosyal desteğin TSB üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır.

ASD ile TSS arasındaki ilişkiye bakıldığında araştırmamızda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamıza benzer şekilde anlamlılık bulunamayan farklı araştırmalar bulunmaktadır (Zhou vd., 2017). Aksi yönde ASD ile TSS arasında anlamlı farklılık olan araştırmalar bulunmaktadır. Goenjian ve arkadaşlarının (2018), 1988'deki Ermenistan Spitak depreminden 23 yıl sonra 725 katılımcı ile TSSB'yi inceledikleri çalışmada, özellikle aile ve arkadaş desteğinin TSSB'nin etkilerini azaltmada olumlu yönde faktörler olduğunu saptamışlardır. Cairo ve arkadaşlarının 2007'de Peru'da gerçekleşen 8.0 şiddetindeki depremden sonra gerçekleştirdiği araştırmada algılanan düşük düzeyde sosyal desteğin TSS için anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Literatürde Peru'da gerçekleştirilen bu çalışmaya paralel başka çalışmalar da bulunmaktadır (Brewin vd., 2000; Dutta vd., 2010; Guo vd., 2018; Güloğlu ve Kararımak, 2013; Kowalchuk vd., 2023; Napolitano vd., 2023; Şalcıoğlu, 2004; Zang vd., 2017; Wu vd., 2014).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Depremler gibi doğal afetlerin ne zaman ve nerede meydana geleceği bilinmemektedir. Yaşandığı coğrafyada, bireylerin hem psikolojik hem de sosyal açıdan hayatlarını etkileyebilmektedir. Kahramanmaraş merkezli depremler, böylesine büyük bir bölgeyi etkileyen birden fazla depremin etkilerinin birçok faktörden farklı şekillerde kaynaklandığını göstermiştir.

Ülkemizde şu ana kadar depremlere yönelik farklı araştırmalar yapılmış olsa da yaptığımız çalışmanın alanda; TSS, TSB ve ASD düzeylerinin ve alt boyutlarının birlikte kullanılarak gerçekleştirilen nadir çalışmalardan olduğu söylenebilir. Bu bağlamda ileride yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen anket çalışması yöntemi ile veriler toplanarak, bu verilerin analizi yapılmıştır. Gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini incelendiğinde sosyodemografik değişkenlerde sayıca dengesiz dağılım olduğu görülmüştür. Dengesiz dağılımı ortadan kaldırmak ve daha sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek amacıyla ileride yapılacak olan çalışmalarda daha çok katılımcıya yer verilebilir.

Bu çalışmanın bir sonucuna göre Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan kişilerin algılanan sosyal desteği ve travma sonrası stresi artış gösterdikçe travma sonrası büyümesinde de artış görülmüştür. Yani bu sonuç ile depremlerden etkilenen ve travma düzeyinde artış gözlemlenen kişilerin depremlerden bir yıl sonrasında travma sonrası büyümelerinin geliştiğine dair önemli bir durum saptanmıştır. Ayrıca algılanan sosyal desteğin de TSB'nin gelişmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda depremlerden bir yıl sonrasında gerçekleştirilen bu çalışmadan farklı olarak, boylamsal çalışmaların var olması, bu değişimin depremlerden sonra geçen süreye göre farklılaşma durumunu anlamak açısından literatüre katkısı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer sonuca göre katılımcıların deprem sonrası travma düzeyi yüksek olarak analiz edilmiştir. Benzer şekilde travma düzeyi yüksek bulunan katılımcıların psikolojik destek alma durumunun var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum profesyonel psikolojik desteğin bu bölgelerde var olması ve bu durumu yaşayan herkese ulaşabilmek için de uzun bir süre sürdürülmesi gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır. Bu bölgelerde kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının ya da çevrimiçi şekilde hizmet verecek gönüllü profesyonel psikolojik destek mekanizmalarının sürdürülmesinin önem arz edeceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan deprem deneyimi yaşamış bireyler içinde deprem sonrası profesyonel psikolojik destek alan katılımcıların sayıca azınlığı dikkate alındığında toplumun depremin psikolojik etkileri ve ruh sağlığı yardımının faydaları hakkında bilinçlendirilmeye ihtiyacının olduğu düşünülmüştür. Bu anlamda özellikle ruh sağlığı uzmanlarının bilgilendirmeye yönelik faaliyetler gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Çalışma hayatının, kişinin yaşantısını etkileyebileceği gibi yaşanan olayların akabinde travma sonrası stres düzeyinde önemli etkilere yol açacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, çalışan kişilerin travma sonrası stres düzeyleri azalırken, travma sonrası büyüme düzeyleri artmıştır. Bunun bir sonucu olarak, kişinin gereksinimlerini önemli ölçüde karşılama yönünden ekonomik bir güvencesinin olması durumunun olabileceği düşünülmüştür. Diğer sonuçlar ise kişinin stresini atabileceği farklı bir ortama kavuşması, çevresi ile etkileşim kurabilmesi ve hayatında bir amaç edinmesi olabilir. Deprem bölgelerinde istihdam durumunun artırılmasına yönelik meslek edindirme ile ilgili kurslar/eğitimler düzenlenebilir.

Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin TSS etkilerini daha az yaşadığı, olumlu şekilde etkilendikleri görülmüş ve bu nedenle çalışmanın sonuçları, eğitimin bu çerçevede yadsınamaz bir önemini göstermiştir. Depremlerin yaşandığı alanlarda eğitimin önemini vurgulayarak bu konuda çalışmalara ağırlık verilebilir. Bölgelerde yaşayan kişiler bilinçlendirilerek eğitim konusunda destekleyici faaliyetler gerçekleştirilebilir.

Bununla birlikte evleri depremden ağır hasar almış, deprem esnasında yıkılmış veya depremden sonra yıkılmış olan bireylerde TSS düzeyi yüksek çıkmıştır. Bu kapsamda yıkıntı ile karşı karşıya kalan bireylerde gelişen stres faktörü önemli derecede bireyin yaşantısını etkilemiştir. Bu sonuca göre doğru yapı ve güvenilirliği araştırılmış konutlar üretmenin ve bu konutlarda yaşamının önemi bir kez daha vurgulanabilir. Yapıların, kanuna ve yönetmeliğe uygun bir şekilde dizayn edilmesi, uzman kişiler tarafından güvenliğinin kontrol edilip bu yönde binaların şekillendirilmesi, yaşanacak kişisel ve maddi hasarların önüne geçilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Algılanan sosyal desteğin TSB için önemli bir faktör olduğu çalışma ile ortaya konmuştur. Bu sebeple deprem bölgelerinde kişilerin sosyal destek kaynaklarını keşfedebileceği, yakınları ile bir araya gelebileceği ortamlar oluşturulmalıdır. Bu desteğin sağlanması açısından sivil toplum kuruluşları veya kamu kuruluşları projeler hayata geçirilebilir. Deprem bölgelerinde gerçekleştirilen faaliyetlerin azalması, bu bölgede

yaşananların unutulması, kişilerin ihtiyaç duyduğu yakın çevrelerinden algıladığı destek kaynaklarının azalması ASD'nin, TSS'nin ve TSB'nin değişimini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Bu sebeple de boylamsal çalışmalar bu bölgelerde önem arz etmektedir.

Depremler ve bu çapta büyük etkiye sahip diğer afetlerden sonra uygulanacak psikososyal hizmetlerin önceden ve uzun vadeli planlamalarının oluşturulmasının, afetler sonrasında gelişebilecek sorunları engellemede önem taşıyacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Abolhadi, E., Divsalar, P., Mosleh-Shirazi, M. A., & Dehesh, T. (2022). Latent Classes of Posttraumatic Stress Disorder among Survivors of the Bam Earthquake after 17 Years. *BMC psychiatry*, 22(1), 603. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04216-3>
- Acharya Pandey, R., Chalise, P., Khadka, S., Chaulagain, B., Maharjan, B., Pandey, J., Nepal, J., & Pandey, C. (2023). Post-Traumatic Stress Disorder and its Associated Factors among Survivors of 2015 Earthquake in Nepal. *BMC psychiatry*, 23(1), 340. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04836-3>
- Achterhof, R., Dorahy, M. J., Rowlands, A., Renouf, C., Britt, E., & Carter, J. D. (2018). Predictors of Posttraumatic Growth 10-11 Months after a Fatal Earthquake. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 10(2), 208–215. <https://doi.org/10.1037/tra0000286>
- Adamczyk, K. (2016). An Investigation of Loneliness and Perceived Social Support among Single and Partnered Young Adults. *Current Psychology*, 35, 674-689.
- AFAD (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 Depremleri Raporu. <https://deprem.afad.gov.tr/content/143>
- AFAD (2023). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- AFAD (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık (Kahramanmaraş) mw. 7.7 Elbistan (Kahramanmaraş) mw. 7.6 Depremlerine İlişkin Ön Değerlendirme Raporu. <https://deprem.afad.gov.tr/content/137>
- Akbay Safi, S. (2021). Post-Traumatic Growth and Related Factors among Adult Syrian Refugees Living in Turkey. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- Akdağ, F. ve Çankaya, Z. (2015). Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3), 646-662.
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aker, A. T. (2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara: *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını*.
- Akın, B., Emiroğlu O. N. (2006). Evde Yaşayan Yaşlılarda Sosyal Destek Yapısı, Sağlık Durumu ve Yeti Yitimi İlişkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2006, 9 (3), 170-176.
- Aksoy, Y. (2024). Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşamış Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi ve Deprem Stresi ile Baş Etme Stratejilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.
- Alexander, D.A. ve Klein, S. (2009). First Responders After Disasters: A Review of Stress Reactions, At-Risk, Vulnerability, and Resilience Factors. *Prehospital and Disaster Medicine*, Vol. 24 No. 2, pp. 87-94.

- Alfuqaha, O. A., Al-Masarwah, U. M., Farah, R. I., Yasin, J. A., Alkuttob, L. A., Muslieh, N. I., Hammouri, M., Jawabreh, A. E., Aladwan, D. A., Barakat, R. O., & Alshubbak, N. H. (2023). The Impact of Turkey and Syria Earthquakes on University Students: Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Meaning in Life, and Social Support. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(7), 587. <https://doi.org/10.3390/bs13070587>
- Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of Post-Traumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Children and Adolescents: *Meta-Analysis. British Journal of Psychiatry*, 204(05), 335–340. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- Altınöz A.E., Kaptanoğlu C. (2018). İnsan Kaynaklı Kitlesel Travmatik Olaylar Ardından Gelişen Ruhsal Durumlar ve Bozukluklar. *Psikiyatride Güncel*, 8(1):1-8.
- American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-1. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1966). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-11. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-111. Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSMsIV), Washington DC.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5TM). Washington, D.C.
- Amiri, H., Rezapour, M., Nakhaee, N., Nekoei-Moghadam, M., Musavi Nasab, S. M. H., Shamsi Nezhad, M., & Jahani, Y. (2022). Latent Profiles of Posttraumatic Growth: 17 Years after the Bam Earthquake in Iran. *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e127. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.36>
- Arıkan, G. (2007). Prevalence of Traumatic Events and Determinants of Posttraumatic Growth in University Students. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian A., Akiskal, K. and Akiskal, H. (2002). Risk Factors for Depression in the Survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 79(3), 373–382. <https://doi.org/10.1093/jurban/79.3.373>.
- Arsılantaş, H., Adana, F., Kaya, F., Turan, D. (2010). Yatan Hastalarda Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 87-97.
- Ayalıtı, E. D. E. Ve Bayraktar, S. (2015). Examination of Factors Related with Posttraumatic Growth in Infertile Individuals. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(4), 1216 – 1232.
- Ayaz S, Yaman EŞ, Korukluoğlu S. (2008). Jinekolojik Kanseri Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *J Med Sci* 2008; 28: 880-5

- Bahar, A., & Çuhadar, D. (2023). Trauma Level, Coping with Stress and Post-Traumatic Change in University Students Experiencing Kahramanmaraş Centered Earthquake: A Cross-Sectional Study. *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e549. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.208>
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder and Major Depression in Earthquake Survivors in Turkey: Two Epidemiological Studies. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 133-141.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002a). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269–276. <https://10.1023/a:1016241826589>
- Baysak, E. (2010). Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Baytar, B. (2017). 1999 Gölçük Depremini Çocukluğunda Yaşamış Kişilerin Günümüzdeki Kaygı, Depresyon ve TSSB Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bedirli, B. (2014). Deprem Travmasının Kronik Psikolojik Etkileri: Düzce Depremi'nden 14 Yıl Sonra Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Faktörleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bellizzi, K.M., & Blank, T. O. (2006). Predicting Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56.
- Beyhun N.E., Yavuzylmaz A., Sağlam D., Hamzaoğlu K., Demirtaş Y., Dilaver İ., Acar G., Parlak B., Şahin K., Çan G., Topbaş M. (2019). Sel Sonrasında Görülen Post-Travmatik Stres Bozukluğu: Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Public Health*. 2019;17(2):123-31.
- Black, P. J., Woodworth, M., Tremblay, M., & Carpenter, T. (2012). A review of trauma-informed treatment for adolescents. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(3), 192–203. <https://10.1037/a0028441>
- Blevins, C.A., Weathers, F.W., Davis, M.T., Witte, T.K. and Domino, J.L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation, *Journal of Trauma and Stress*, Vol. 28 No. 6, pp. 489-498.
- Boehm-Tabib, E. (2016). Acute Stress Disorder Among Civilians During A War and Post-Traumatic Growth Six Years Later: *The Impact of Personal and Social Resources*. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(3), 318-333.
- Bozgeyikli, H., & Şat, A. (2014). Öğretmenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel okul örneği. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(5), 172-191.
- Bramsen, I., & van der Ploeg, H. M. (1999). Fifty Years Later: The Long-Term Psychological Adjustment of Ageing World War II Survivors. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 100(5), 350–358. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb10878.x>
- Breslau, N., & Davis, G. C. (1992). Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults: Risk Factors for Chronicity. *The American Journal of Psychiatry*, 149(5), 671–675. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.5.671>

- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex Differences in Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1044–1048. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230082012>
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2015). Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment (DSM-5 update). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.
- Butler, L.D., Blasey, C.M., Azarow, J., McCaslin, S.E., Garlan, R.W., Chen, X.-H., Desjardins, J.C., DiMiceli, S., Seagraves, D.A., Hastings, T.A., Kraemer, H.C., & Spiegel, D. (2005). Posttraumatic Growth Following The Terrorist Attacks Of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an internet Conve İence Sample. *Traumatology*, 11 (4), 247–267
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi.
- Byron, K. & Peterson, S. (2002). The Impact of a Large-Scale Traumatic Event on İndividual and Organizational Outcomes: Exploring Employee and Company Reactions to September 11, 2001. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 895-910. <https://doi.org/10.1002/job.176>
- Cairo, J., Dutta, S., Nawaz, H., Hashmi, S. K., Kasl, S., Bellido, E. (2010). The Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Adult Earthquake Survivors in Peru. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 4(1), 39-46.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1999). Facilitating Posttraumatic Growth: *A clinician's guide*. London: Routledge.
- Cankardaş S, Sofuoğlu Z. (2019). Deprem ya da Yangın Deneyimlemiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Belirtilerin Yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergi*. 30:151-6.
- Canlı, D., & Yılmaz, F. (2024). Deprem Sonrasında Bireylerin Deprem Kaygısı, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 14(1), 9-17.
- Carmassi, C., Bertelloni, C. A., Gesi, C., Conversano, C., Stratta, P., Massimetti, G., ... Dell'Osso, L. (2017). New DSM-5 PTSD Guilt and Shame Symptoms among Italian Earthquake Survivors: Impact on Maladaptive Behaviors. *Psychiatry Research*, 251, 142–147. <https://10.1016/j.psychres.2016.11.026>
- Carver, C.S., Antoni, M.H. (2004). Finding Benefit in Breast Cancer During the Year After Diagnosis Predicts Better Adjustment 5 to 8 Years After Diagnosis. *Health psychology*, 23(6), 595.
- Cassel, J. (1973). The relation of urban environment to health: Implications for prevention. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 40, 539-550
- Catherall, D. R. (2004). Handbook of Stress, Trauma, and the Family. New York: Brunner-Routledge.
- Cénat, J. M., McIntee, S. E., & Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety and Other Mental Health Problems Following the 2010 Earthquake in Haiti: A systematic Review and Meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 273, 55–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.046>

- Cengiz, İ., Ergün, D., & Cakici, E. (2019). Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth and Psychological Resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269-276.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) Institute Health and Society. (2024). 2023 Disasters in Numbers, UCLouvain. <https://www.emdat.be/>
- Cesur, G. (2012). Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara.
- Cesur, G. (2017). Karmaşık Yas: Bilişsel Davranışçı Çerçevesinde Bir İnceleme. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ciller, A., Kafes A. Y., Dundar, A. H., & Sakiroglu, M. (2023). The Relationship between Coping Styles and Posttraumatic Growth and Posttraumatic Trauma Level After Kahramanmaraş Earthquake. *Journal of Social and Educational Research*, 2(2), 95-104. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10444516>
- Coddington, R. D. (1972). The Significance of Life Events as Etiologic Factors in the Diseases of Children—II a Study af a Normal Population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(3), 205–213. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(72\)90045-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(72)90045-1)
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R. Ve Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comparison Study. *Health Psychology*, 20(3), 176 – 185.
- Coşgun, M. G. (2022). 2020 İzmir Depremini Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Cunningham, M. R. & Barbee, A. P. (2000). Social support. In C. Hendrick and S. S. Hendrick (Eds.), *Close Relationships: A sourcebook* (pp. 273–285). Sage Publications Inc
- Curbow, B., Legro, M.W., Baker, F., Wingard, J.R., Somerfield, M.R. (1993). Loss and Recovery Themes of Long-term Survivors of Bone Marrow Transplants. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10(4), 1-20.
- Cushman, P. (2002). How Psychology Erodes Personhood. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 22(2), 103–113. <https://doi.org/10.1037/h0091217>
- Çağatay, A. (2024). Deprem Sonrası Travma, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Üzerine Bir Araştırma. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15 (1-Deprem Özel Sayısı), 724-745. <https://doi.org/10.54688/ayd.1412823>
- Çavuşoğlu, İ. & Karaaziz, M. (2024). 2023 Hatay Depremini Yaşayanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinde Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü Üzerine Bir İnceleme. *Ulusal ve Uluslararası Sosyoloji ve Ekonomi Dergisi*, 5 (6), 1004–1014. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13381621>
- Çelik, N. (2024). 6 Şubat 2023 Pazartesi Pazarcık Merkezli Kahramanmaraş'ta Meydana Gelen Depremlerden Etkilenmiş KSÜ Hastanesindeki Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Baş Etme Yöntemleri Açısından Değerlendirmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş.

- Çetinkaya, F. F., Korkmaz, F. (2019). Algılanan Sosyal Destek ile Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(1), 91-103.
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? Travma Sonrası Büyüme ve Kolektivistik Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan Hüseyin, H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322
- Demirbaş Kurtoglu, H. (2023). Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Depremzedelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığının Araştırılması, Tıpta uzmanlık tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Dınvar, P. E. (2011). Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- Dirik, G., & Karancı, A. N. (2008). Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Psychological Medical Settings*, 15, 193-203.
- Dizer, D. (2008). Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri ve Umutsuzluk Belirtilerinin İncelenmesi, Yayımlanmamış yüksek lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doğan, E.N. (2023). Genç Yetişkinlerde Travma Sonrası Büyüme, Bilişsel Esneklik ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 178-184.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68. <https://doi.org/10.5080/u23694>
- Dürü Ç. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ehlers A, Clark D. M. A (2000). Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. *Behav Res Ther* 2000; 38: 319-45.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Erkuş, A. (2019). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*, (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A., & Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126. www.turkpsikiyatri.com/pdf/c20s2/118-126.pdf
- Eyüpoğlu, H. (2014). The Effect of Childhood Violence History, Intimate Partner Violence, Negative Attribution Style, Social Support and Coping Strategies on Psychological Symptomatology of Turkish

Professional Women. Yayınlanmamış doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Ezerbolat, M., & Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(1).
- Feder, A., Ahmad, S., Lee, E., Morgan, J., Singh, R., Smith, B.W., Southwick, S.M., Charney, D.S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani Earthquake Survivors: Purpose in Life, Religious Coping and Social Support. *Journal of Affective Disorders*.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM, & Mulder RT. (2014). Impact of a Major Disaster on the Mental Health of a Well-studied Cohort. *JAMA psychiatry* (71): 1025–103.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma Exposure and Post- traumatic Stress Disorder in the General Population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Fredricson B.L., Tugade M.M., Waugh C.E., Larkin G.R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 84: 365–376
- Ganellen, R. J., & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and Social Support as Moderators of the Effects of Life Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(1), 156–163. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.1.156>
- Gao, X. X., Kuang, L., Liu, W. T., Lou, D. D., Li, D. Q., Ai, M., Chen, J. M., Li, X. M., & Zhao, Z. Z. (2009). Zhonghua liu xing bing xue za zhi = *Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 30(8), 793–796.
- Gautschi, O. P., Cadosch, D., Rajan, G., & Zellweger, R. (2008). Earthquakes and Trauma: Review of Triage and Injury-Specific, *Immediate Care. Prehospital and Disaster Medicine*, 23(02), 195–201. <https://10.1017/s1049023x00005847>
- Gigantesco A, Mirante N, Granchelli C, Diodati G, Cofini V, Mancini C, Et Al. (2013). Psychopathological Chronic Sequelae of the 2009 Earthquake in L'Aquila, Italy. *Journal of Affective Disorders*. 2013;148(2-3):265-71.
- Goenjian, A. K., Khachadourian, V., Armenian, H., Demirchyan, A., & Steinberg, A. M. (2018). Posttraumatic Stress Disorder 23 Years After the 1988 Spitak Earthquake in Armenia. *Journal of traumatic stress*, 31(1), 47–56. <https://doi.org/10.1002/jts.22260>
- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M., and Pynoos, R. S. (2000). Prospective Study of Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depressive Reactions after Earthquake and Political Violence. *Am. J. Psychiatry* 157, 911–919. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.6.911>
- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Walling, D., Bishop, S., Karayan, I., & Pynoos, R. (2021). 25-Year Follow-Up of Treated and Not-Treated Adolescents after the Spitak Earthquake: Course and Predictors Of PTSD and Depression. *Psychological medicine*, 51(6), 976–988. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003891>
- Goldstein, R., Smith, S., Chou, S., Saha, T., Jung, J., Zhang, H., Grant, B. F. (2016). The Epidemiology of DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 51(8), 1137–1148. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1208-5>

- Göcek, E. (2012). Diyabet Hastalarının Psikolojik Sıkıntı ve Travma Sonrası Gelişimlerinin Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında İncelenmesi.Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Guo, J., Liu, C., Kong, D., Solomon, P., & Fu, M. (2018). The Relationship between PTSD and Suicidality Among Wenchuan Earthquake Survivors: The Role of PTG and Social Support. *Journal of affective disorders*, 235, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.030>
- Gül, I. G., & Eryılmaz, G. (2015). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik psikiyatri*, 18, 71-79.
- Gülaçtı F. (2010). The Effect of Perceived Social Support on Subjective Well-Being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2(2), 3844–3849.
- Güloğlu, B., & Kararımak, Ö. (2013). Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3).
- Güner, S. I., & Özdemir, N. (2018). Perceived Social Support Levels among University Students Following the 2011 Earthquake in Van, Turkey. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(7), 1019–1023.
- Güneş, H. (2001). Stress Related Growth and Earthquake Experience. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (Gözden geçirilmiş ve güncellenmiş 4. baskı). Ankara: Seçkin.
- Güven, K. (2010). Marmara Depremini Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Gelişim ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The Relationship Between Selfreported Received and Perceived Social Support: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Community Psychology*, 39, 133-144.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15.
- Hammond K, Scurfield R, Risse S. (1993). Post-Traumatic Stress Disorder. *Current Psychiatric Therapy*. 1993:288-95.
- He, L., Xu, J. Ve Wu, Z. (2013). Coping Strategies as a Mediator of Posttraumatic Growth among Adult Survivors of the Wenchuan Earthquake. *Public Library of Science*, 8(12), 1-7.
- Helgeson, V.S., Reynolds, K.A., Tomich, P.L. (2006). A Meta-analytic Review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797.
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A. (2022). Factors that Hinder Post-Traumatic Growth: A Systematic Review. *L'encephale*. 48(5), 560-562.

- Herbert, C. (2016). *Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak*. (N. Azizlerli ve R. Güneş, Çev.)Psikonet Yayınları
- Herman, J. L. (1992). *Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre* (Dördüncü Baskı). (T. Tosun, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları (2016).
- Hess, U., Adams Jr., R. B., Grammer, K., Kleck, R. E. (2009). Face Gender and Emotion Expression: Are Angry Women More Like Men? *Journal of Vision*, 9(12), 1-8.
- Hill, E. M. Ve Watkins, K. (2007). Women with Ovarian Cancer: Examining the Role of Social Support and Rumination in Posy-Traumatic Growth, Psychological Distress and Psychological Well-Being. *Journal Of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(1), 47 – 58. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6402.2009.01546.X>
- Horowitz M. J. (2001). Stress Response Syndrome. 4th ed. *Northvale: Jason Aronson*; 2001.
- Horowitz M. J. (1986). Stress-response Syndromes: A Review of Posttraumatic and Adjustment Disorders. *Psychiatric Services* 1986;37(3):241-9.
- Horowitz, M. J. (1973). Phase-Oriented Treatment of Stress Responses Syndromes. *American Journal of Psychotherapy*, 27, 506-515
- House, J. S. (1983). Work Stress and Social Support. Addison-Wesley Series on Occupational Stress.
- Işık, E. İ. (2023). Travmatik Yas Yaşantısı Olan Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Bilim Dalı, İstanbul.
- İkizer, G., & Gül, E. (2017). “Afetlerin Yetişkinler Üzerindeki Psikososyal Etkileri”, *Türkiye Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi*, 2 (3): 172-179
- Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered Assumptions: Towards A New Psychology Of Trauma. New York NY US:Free Press.
- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00138.x>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 3(1), 2–9.
- Jim, H.S.L. and Jacobsen, P.B. (2008). Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review. *The Cancer Journal*, 14, 414-419. <http://dx.doi.org/10.1097/PPO.0b013e31818d8963>
- Jin, Y., Xu, J. Ve Liu, D. (2014a). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth: Gender Differences in PTG And PTSD Subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 1903-1910.
- Jin, Y., Xu, J., Liu, H., & Liu, D. (2014b). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake After 1 Year: *Prevalence and Correlates*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 67–73.

- Jones, E. ve Wessely, S. (2007). A Paradigm Shift in the Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2), 164-175
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262–280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Karal, E., & Gül Biçer, B. (2020). Salgın Hastalık Döneminde Algılanan Sosyal Destegın Bireylerin Psikolojik Sağlamlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10 (1), 129-156.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S. (2009). “Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim’in Değerlendirilmesi”, Tübitak 107K323 numaralı 1001 Projesi Yayınlanmamış Sonuç Raporu.
- Karancı, A.N. (2005). Travma-sonrası Gelişim ve Yordayıcı Faktörler. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları IV, Özet Kitabı.
- Karancı, N. A., & Acartürk, C. (2005). Post-Traumatic Growth among Marmara Earthquake Survivors Involved in Disaster Preparedness as Volunteers. *Traumatology*, 11(4), 307–323. <https://doi.org/10.1177/153476560501100409>
- Karancı, N., & İkizer, G. (2017). Afet Psikolojisi: Tarihçe, Temel İlkeler ve Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Psikoloji-Özel Konular*, 2(3):163-71.
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler ve teknikler* (35. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kardaş, F., (2013). Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres, Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of Genetic Psychiatry*, 52, 1048-60
- Keten, A., Karagöl, A., Keten, H. S., Avcı, E., ve Karanfil, R. (2013). Terörle Mücadele Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Adli Tıp Dergisi*, 28(33).
- Khan, M. M. (2006). Earthquake 2005: Challenges for Pakistani Psychiatry. *Journal of International Psychiatry*, 3(3), 21-23.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Kim, I., & Oh, W. O. (2019). Predictors of Posttraumatic Growth among University Students Who Experienced A Recent Earthquake. *Issues in mental health nursing*, 40(2), 176–184. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1471759>

- Kimerling, R., Allen, M. C., & Duncan, L. E. (2018). Chromosomes to Social Contexts: Sex and Gender Differences in PTSD. *Current psychiatry reports*, 20(12), 114. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0981-0>
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., ... & Kessler, R. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260-2274.
- Kokurcan, A. ve Özsan, H. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- Kowalchuk, M., Chernoff, E., Brinkman, H. R., Brown, A. D., Pietrzak, R. H., & Feder, A. (2023). Perceived Social Support Moderates the Relation between Forward-Focused Coping and PTSD Symptoms in World Trade Center Trauma Survivors. *Journal of psychiatric research*, 159, 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.01.018>
- Kring, A. M., & Johnson, S. L. (2022). *Abnormal Psychology: The Science and Treatment of Psychological Disorders*, DSM-5-TR update. John Wiley & Sons.
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, Depression, and Resilience of Earthquake/Tsunami/Nuclear Disaster Survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(7), 524–533. <https://doi.org/10.1111/pcn.12159>
- Kun P, Han S, Chen X, Yao L. (2012). Prevalence and Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder: A Cross-Sectional Study among Survivors of the Wenchuan 2008 Earthquake in China. *Depression and Anxiety*. 2009;26(12):1134-40. <https://doi.org/10.1002/da.20612>
- Kun, P., Tong, X., Liu, Y., Pei, X., & Luo, H. (2013). What Are the Determinants of Post-Traumatic Stress Disorder: Age, Gender, Ethnicity or Other? Evidence from 2008 Wenchuan Earthquake. *Public health*, 127(7), 644–652. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.04.018>
- Kurt, E., Gülbahçe, A. (2019). Van Depremi Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (3), 957-972.
- Kurt, E. (2019). Van Depremi Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Kyutoku, Y., Dan, I., Yamashina, M., Komiyama, R., & Liegey-Dougall, A. J. (2021). Trajectories of Posttraumatic Growth and Their Associations with Quality of Life after the 2011 Tohoku Earthquake and Tsunami. *Journal of traumatic stress*, 34(3), 512–525. <https://doi.org/10.1002/jts.22628>
- Lai, T. J., Chang, C. M., Connor, K. M., Lee, L. C., & Davidson, J. R. (2004). Full and Partial PTSD among Earthquake Survivors in Rural Taiwan. *Journal of psychiatric research*, 38(3), 313–322. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2003.08.005>
- Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J. F., & Sørgaard, K. W. (2016). The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder in Norway: Trauma Characteristics and Pre-Existing Psychiatric Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 11–19.
- Laufer, A. & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic Symptoms and Posttraumatic Growth among Israeli Youth Exposed to Terror Incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4):429–448.

- LeDoux J. E. (2012). Evolution of Human Emotion: A View Through Fear. *Prog Brain Res.* 2012; 195: 431-442.
- Lee, M. K., Kim, O., Kim, K. A., & Chu, S. H. (2022). Factors Associated with Posttraumatic Growth among North Korean Defectors in South Korea. *Scientific reports*, 12(1), 3989. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07945-3>
- Levers, L. L. (Ed.). (2012). Trauma Counseling: Theories and Interventions. New York, NY: Springer
- Levine, P. A., ve Frederick, A. (2013). Kaplanı Uyandırmak. (Ç. Z. Yalçınkaya, Dü.) İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Lin CY, Peng YC, Wu YH, Chang J, Chan CH, Yang DY. (2007). The Psychological Effect of Severe Acute Respiratory Syndrome on Emergency Department Staff. *Emergency Medicine Journal: EMJ.* 2007;24(1):12.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Liu A, Tan H, Zhou J, Li S, Yang T, Wang J, et al. (2006). An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder in Flood Victims in Hunan China. *Can J Psychiatry.* 2006;51(6):350-4
- Liu, A., Wang, W., & Wu, X. (2021). Self-Compassion and Posttraumatic Growth Mediate the Relations Between Social Support, Prosocial Behavior, and Antisocial Behavior among Adolescents After the Ya'an Earthquake. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1864949. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1864949>
- Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2002). Traumatic Stress Responses in Treatmentseeking Earthquake Survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 816-823.
- Lotfi, S., ve Başçılar, M. (2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 275-286.
- Madrid Miles, C. I., Bates, B. R., Casapulla, S. L., & Grijalva, M. J. (2022). Social Support in Rural Communities in Manabi Province, Ecuador. *Rural and remote health*, 22(4), 6957. <https://doi.org/10.22605/RRH6957>
- Maier, T. (2006). Post-Traumatic Stress Disorder Revisited: Deconstructing the A-criterion. *Medical Hypotheses*, 66(1), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.07.028>
- Marks, N. F., & Lambert, J. D. (1998). Marital Status Continuity and Change among Young and Midlife Adults. *Journal of Family Issues*, 19(6), 652-686. <https://doi.org/10.1177/019251398019006001>
- Marshall, E. M., Frazier, P., Frankfurt, S., & Kuijer, R. G. (2015). Trajectories of Posttraumatic Growth and Depreciation after Two Major Earthquakes. *Psychological Trauma : theory, research, practice and policy*, 7(2), 112-121. <https://doi.org/10.1037/tra0000005>
- Martz, Erin, Hanoch Livneh, Steven M. Southwick, and Robert H. (2018). Pietrzak. "Posttraumatic Growth Moderates the Effect of Posttraumatic Stress on Quality of Life in US Military Veterans with Life-Threatening Illness or Injury." *Journal of Psychosomatic Research* 109 (2018): 1-8.

- McBride, D., Porter, N., Lovelock, K., Shepherd, D., Zubizaretta, M., & Burch, J. (2018). Risk and Protective Factors For The Course of Post-Traumatic Stress Disorder in Frontline Workers After the Christchurch, New Zealand Earthquake. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 27(2), 193-206.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A Contemporary Learning Theory Perspective on the Etiology of Anxiety Disorders: It's Not What You Thought it Was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26. <https://10.1037/0003-066x.61.1.10>
- Nalbantoğlu, İ., Çalışkan, A. Ş., Akdağ, S., ve Toklucu, A. T. (2024). Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Depremzedelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 8(1), 63-77. <https://10.55109/tushad.1478451>
- Napolitano, S. C., Balling, C. E., Peckinpaugh, I., Samuel, D. B., & Lane, S. P. (2023). Perceived Social Support Attenuates Increased Hostile Reactions to Traumatic Threat. *Journal of clinical psychology*, 79(11), 2566-2582. <https://doi.org/10.1002/jclp.23567>
- Ning, J., Tang, X., Shi, H., Yao, D., Zhao, Z., & Li, J. (2023). Social Support and Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of affective disorders*, 320, 117-132. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.114>
- Nobakht, H. N., Ojagh, F. S., & Dale, K. Y. (2019). Risk factors of post-traumatic stress among survivors of the 2017 Iran earthquake: The importance of peritraumatic dissociation. *Psychiatry research*, 271, 702-707. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.057>
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A Prospective Study of Depression and Posttraumatic Stress Symptoms after a Natural Disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol*. 1991; 61: 115-21.
- Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. an Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001. *Psychiatry*. 2002;65(3):207-39.
- Ogińska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2015). Relation Between Resiliency And Post-Traumatic Growth in a Group of Paramedics: The Mediating Role of Coping Strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), 707-719.
- Oktan, V. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı, Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek. *Kastamonu Education Journal*.
- Oltmanns, F.T., Neale, J.M., Davison, G.C. (2003). Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vaka Çalışmaları, (Çeviri Ed: İhsan Dağ), *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara.
- Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., İkişık, H., Karavuş, M., (2009). Marmara Depreminden Altı Yıl Sonra Sapanca da Travma Sonrası Stres ve Anksiyete Bozukluklarının Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*. vol. 47, no.4, 164-177.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. *Düzce Medical Journal*, 10(2), 8-18.
- Özdamar, K. (2016). Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi: IBM SPSS, IBM AMOS ve MINITAB Uygulamalı. Eskişehir: Nisan Yayın Evi.
- Özdemir, S., Marakoğlu, K., Çivi S., (2008). Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull* 7(5), 391-398.

- Özen, Y. (2017a). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- Özen, Y. (2017b). Travma Sonrası Gelişim, Büyüme, Kimlik Gelişimi ve Sosyal İlişkiler. *Researcher*, 5(4), 858-872.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özlü, A., Yıldız, M., Aker, T., (2010). Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Travma Sonrası Gelişim ve İlişkili Etkenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:89-94
- Özmen, B., Özden, A.T. (2013). Türkiye'nin Afet Yönetim Sistemine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme. *İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 49, 1-28.
- Özşahin, E. (2013). Türkiye'de Yaşanmış (1970-2012) Doğal Afetler Üzerine Bir Değerlendirme. *Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı*.
- Pakenham, K.I. (2005). Benefit Finding in Multiple Sclerosis and Associations with Positive and Negative Outcomes. *Health Psychology*, 24(2), 123-132.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to Posttraumatic Growth Versus Posttraumatic Stress: Coping and Emotional Reactions Following the September 11, 2001, Terrorist Attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 300-312. <https://doi.org/10.1037/a0014054>
- Park, C. L., Cohen, L. H. Ve Murch, R. L. (1996). Assesment and Prediction of Stress Related Growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.
- Peleg K, Reuveni H, Stein M. (2002). Earthquake Disasters-Lessons to be Learned. *Isr Med Assoc J* 2002; 4: 361-5.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic Events and Post-Traumatic Stress Disorder in the Community: Prevalence, Risk Factors and Comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46- 59.
- Pietrzak, R.H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C.B., Bromet, E.J., Katz, C.L., Reissman, D.B., Ozbay, F., Sharma, V., Crane, M., Harrison, D., Herbert, R., Levin, S.M., Luft, B.J., Moline, J.M., Stellman, J.M., Udasin, I.G., Landrigan, P.J. and Southwick, S.M. (2014). Trajectories of PTSD Risk and Resilience in World Trade Center Responders: An 8-Year Prospective Cohort Study. *Psychological Medicine*, Vol. 44 No. 1, pp. 205-219.
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., Milad, M. R., Liberzon, I. (2012). Biological Studies of Post-Traumatic Stress Disorder. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(11), 769-787. <https://doi.org/10.1038/nrn3339>
- Platte, S., Wiesmann, U., Tedeschi, R. G., & Kehl, D. (2022). Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese journal of traumatology = Zhonghua chuang shang za zhi*, 25(5), 264-271. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2022.02.001>
- Pool, G., Nijdam, M. J., & Oostingh, M. E. (2010). Posttraumatic Growth in the Netherlands. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned From around the Globe* (Pp. 85-95). John Wiley & Sons Inc.

- Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies as Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support from Friends and from Family: Three Validation Studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Qi, W., Gevonden, M., & Shalev, A. (2016). Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder after Trauma: Current Evidence and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 20.
- Rimé, B., Páez, D., Basabe, N., & Martínez, F. (2009). Social Sharing of Emotion, Post-Traumatic Growth, and Emotional Climate: Follow-Up of Spanish Citizen's Response to the Collective Trauma of March 11th Terrorist Attacks in Madrid. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 1029-1045. <https://doi.org/10.1002/ejsp.700>
- Rodriguez-Llanes, J. M., Vos, F., & Guha-Sapir, D. (2013). Measuring Psychological Resilience to Disasters: Are Evidence-Based Indicators an Achievable Goal. *Environmental Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1476-069x-12-115>
- Roring, A. (2008). The Relationships among Adult Attachment Style, Perceived Social Support, and Social Anxiety in College Students. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Oklahoma State University. Stillwater, OK.
- Rosen, G. M., & Lilienfeld, S. O. (2008). Posttraumatic Stress Disorder: An Empirical Evaluation of Core Assumptions. *Clinical psychology review*, 28(5), 837-868
- Sabuncuoğlu O, Çeviktaş A, Berkem M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri*. 6: 189-97.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1995). Stress and Social Support. *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*, 80, 179-197.
- Sayim, F. (2015). Sosyal Bilimlerde Araştırma ve Tez Yazım Yöntemleri. Ankara: Seçkin.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life Crises and Personal Growth. B. N. Carpenter (Ed.), *Personal Coping: Theory, Research and Application* (s. 149-170). Westport, CT: Praeger.
- Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R ve ark. (2010). Type of Social Support Matters for Prediction of Posttraumatic Growth among Cancer Survivors. *Psychooncology* 19:46-53.
- Schubert, C. F., Schmidt, U., & Rosner, R. (2016). Posttraumatic Growth in Populations with Posttraumatic Stress Disorder-A Systematic Review on Growth-Related Psychological Constructs and Biological Variables. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(6), 469-486. <https://doi.org/10.1002/cpp.1985>
- Seo, H., & Lee, O. (2020). Mediating Role of Post-Traumatic Stress Disorder in Post-Traumatic Growth in Adults Who Experienced the 2017 Pohang Earthquake. *Journal of affective disorders*, 263, 246-251. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.162>
- Serper Yıldız, Z. (2016). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Gelişim ve Kendini Açma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Shang, F., Kaniasty, K., Cowlishaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2022). The Impact of Received Social Support on Posttraumatic Growth after Disaster: The Importance of Both Support Quantity and Quality. *Psychological Trauma: theory, research, practice and policy*, 14(7), 1134–1141. <https://doi.org/10.1037/tra0000541>
- Shapiro F. (2011). Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011. p.1-457
- Shapiro, F. (2001). Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Simon, N., Roberts, N. P., Lewis, C. E., van Gelderen, M. J., & Bisson, J. I. (2019). Associations Between Perceived Social Support, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Complex PTSD (CPTSD): Implications for treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1573129.
- Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008). EMDR and the Adaptive Information Processing Model Potential Mechanisms of Change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 315–325. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.315>
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth among Israeli Ex-Pows. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 303–312. <https://doi.org/10.1002/Jts.20216>
- Sorias, O. (1988). Sosyal Destek Kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 353-357.
- Sönmez, M. O., Nazik, F., & Pehlivan, E. (2017). “Van Depremi Sonrası Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Prevelansı”. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 6-11. <https://doi.org/10.17360/UHPPD.2017.2.2>
- Sungur M.Z., Herbert C. (2023). *Deprem sonrası ortaya çıkan tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri*. Özel baskı, İstanbul: Rekmay Yayıncılık.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2: 105-108.
- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2021). Stress-buffering Role of Social Support During COVID-19. *Family process*, 60(3), 1002-1015.
- Şakiroğlu, M. (2011). Positive Outcomes among the 1999 Düzce Earthquake Survivors. Yayımlanmamış doktora tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şakiroğlu, M. (2019). Posttraumatic Growth among 1999 Düzce Earthquake Survivors. *International Journal of Psych – Educational Sciences*, 8(3), 61 – 72.
- Şalcıoğlu, E. (2004). The Effect Of Beliefs, Attribution Of Responsibility, Redress and Compensation on Posttraumatic Stress Disorder in Earthquake Survivors in Turkey. (PhD Dissertation), *King's College London, London*
- Şalcıoğlu, E., & Başoğlu, M. (2008). Psychological effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. *World journal of pediatrics*: WJP, 4(3), 165–172. <https://doi.org/10.1007/s12519-008-0032-8>
- Şar, V. (2017). Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33, 114-120.

- Şener, Ö., & Sağlam, S. (2020). Travma Sonrası Stres Bozukluğu İçin EMDR: Bir Olgu Sunumu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 190-207. <https://doi.org/10.38122/ased.784642>
- Şener, Ö., & Yener-Açar, M. (2023). Kayıp Yaşayan Bireylerde Kaybı Kabullenme ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü. *Uluslararası Psiko-Sosyal Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(4), 121-138.
- Şenyüz, S. (2019). Travma Sonra Stres Bozukluğu, Hayata Küsme Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Yaş Arasındaki İlişki: Van Depremi Örnekleme. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Yakındoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. (6. edition). Pearson Education
- Tanhan, F. ve Kayri, M. (2013). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 1013-1025.
- Taylor S. (2006). Clinician's Guide to PTSD: A Cognitive Behavioral Approach. New York: Guildford Publications.
- Tedeschi, R. G. Ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-472. <https://doi.org/10.1002/Jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering. Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Moore, B. A. (2016). The Posttraumatic Growth Workbook: Coming Through Trauma Wiser, Stronger, and More Resilient. California: New Harbinger Publications.
- Tempelaar R., De Haes J.C., De Ruiter J.H., Bakker D., Van den Heuvel W.J.A., Van Nieuwenhuijzen, M.G. (1989). The Social Experiences of Cancer Patients Under Treatment: A comparative study. *Social Science & Medicine*, 29(5), 635-642.
- Tennen, H. & Affleck, G. (1998). Personality and Transformation in the Face of Adversity. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of crisis. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(29), 1-11.
- Tian, Q., Han, H., Zhang, D., Ma, Y., Zhao, J., & Li, S. (2018). Earthquake Trauma, Overgeneral Autobiographical Memory, and Depression Among Adolescent Survivors of the Wenchuan Earthquake. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02505>
- Tolin DF, Foa EB. Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychol Bull.* 2006;132(6):959-92. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>.

- Topcu, M. (2016). The Concept of Gratitude and Its Relationship with Posttraumatic Growth: Roles of Early Maladaptive Schemata and Schema Coping Styles, Locus of Control and Responsibility. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tummey, R., & Turner, T. (eds.) (2008). Critical Issues in Mental Health. Basingstoke: Palgrave.
- Tural, U., Coşkun, B., Onder, E., Corapçioğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., & Aybar, G. (2004). Psychological Consequences of the 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of traumatic stress*, 17(6), 451–459. <https://doi.org/10.1007/s10960-004-5793-9>
- Turnbull, G. J. (1998). A Review of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: *Historical development and classification*. *Injury*, 29(2), 87-91.
- Tüfekçi, S. (2011). Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerin Dünyaya İlişkin Varsayımları, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Bakanlığı. (2023). Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu. <https://www.sbb.gov.tr/2023-kahramanmaras-ve-hatay-depremleri-raporu/>
- Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L. (2014). Social Reactions to Sexual Assault Disclosure, Coping, Perceived Control and PTSD Symptoms in Sexual Assault Victims. *Journal of community psychology*, 42(4), 495–508. <https://doi.org/10.1002/jcop.21624>,
- Urcuyo, K.R., Boyers, A.E., Carver, C.S., Antoni, M.H. (2005). Finding Benefit in Breast Cancer: Relations with Personality, *Coping, and Concurrent Well-Being*. *Psychology & Health*, 20(2), 175- 192.
- Uwishema, O. (2023). Addressing the Effects of the Earthquakes on Türkiye's Health-Care System. *The Lancet*, 401(10378), 727.
- Uysal, C. (2023). Son 5 Yılda Yas Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Büyüme, Bağlanma ve Yaşamda Anlam. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, İstanbul.
- Uzak B., Ve Zubaroğlu Yanardağ M. (2024). Algılanan Sosyal Destek, Travmatik Stres ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Depremzedeler Üzerine Bir Araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 23 (1), 86-108.
- Valenti, M., La Malfa, G., Tomassini, A., Masedu, F., Tiberti, S. & Sorge, G. (2014). Burnout among Therapists Working with Persons with Autism after the 2009 Earthquake in L'Aquila, Italy: A Longitudinal Comparative Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(3), 234-240
- Van der Kolk, B. (2018). The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York.
- Van der Kolk, B. A. (2003). Psychological trauma. *American Psychiatric Publications*.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. Ve Demakis, G. J. (2010). Gender Differences in Self-Reported Posttraumatic Growth: A Meta- Analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120.

- Von Arcosy, C., Padilha, M., Mello, G. L., Vilete, L., Luz, M. P., Mendlowicz, M., Serpa, O. D., Jr, & Berger, W. (2023). A Bright Side of Adversity? A Systematic Review on Posttraumatic Growth among Refugees. *Stress and Health : Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 39(5), 956–976. <https://doi.org/10.1002/smi.3242>
- Walton, E. and David T.T. (2010). Family Structure, Family Processes and Well-Being among Asian Americans: Considering Gender And Nativity. *Journal of Family Issues* 31(3), 301-332.
- Wang, H., & Amato, P. R. (2000). Predictors of Divorce Adjustment: Stressors, Resources, and Definitions. *Journal of Marriage and the Family*, 62(3), 655–668. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00655.x>
- Weiss, D.S., Marmar, C.R., Metzler, T. & Ronfeldt, H. (1995). Predicting Symptomatic Distress in Emergency Services Personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 361-8.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic Growth in Women with Breast Cancer and Their Husbands: An Intersubjective Validation Study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(2), 65–80. https://doi.org/10.1300/J077v20n02_04
- Wen, K., McGrath, M., Acarturk, C., İlkursun, Z., Fuhr, D. C., Sondorp, E., & Roberts, B. (2020). Post Traumatic Growth and its Predictors Among Syrian Refugees in Istanbul: A Mental Health Population Survey. *Journal of Migration and Health*, 1, 100010.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of Posttraumatic Growth Following Bone Marrow Transplantation for Cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266–273. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.266>
- Wilson, J. P. ve Lindy, J. D. (2013). Trauma, Culture, and Metaphor: Pathways of Transformation And Integration. UK:Routledge.
- Witteveen, A.B., Bramsen, I., Twisk, J.W., Huizink, A.C., Slottje, P., Smid, T. and Van Der Ploeg, H.M. (2007). Psychological Distress of Rescue Workers Eight And One-Half Years After
- Wu, Z., Xu, J., & Sui, Y. (2016). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth Coexistence and the Risk Factors in Wenchuan Earthquake Survivors. *Psychiatry research*, 237, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.041>
- Wu, Z., Xu, J., He, L. (2014). Psychological Consequences and Associated Risk Factors among Adult Survivors of the 2008 Wenchuan Earthquake. *BMC Psychiatry* 14, 1-11.
- Xie, Y., Wu, J., & Shen, G. (2020). Posttraumatic Growth in Tibetan Adolescent Survivors 6 Years after the 2010 Yushu Earthquake: Depression and PTSD as Predictors. *Child psychiatry and human development*, 51(1), 94–103. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00913-5>
- Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and Predictors of Posttraumatic Growth among Adult Survivors One Year Following 2008 Sichuan Earthquake. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.034>
- Yehuda, R. (2004). Risk and Resilience in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 29-36.

- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2011). Postpartum Depresyon ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31–46.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13).
- Yıldırım, G., Tosun, A. (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Süreçler. *International Journal of Human Sciences*, (9)2, 1429-1442.
- Yılmaz, B. (2006). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, B., Şahin, N. H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119–133
- Yılmaz, M. Ve Zara A. (2016). Traumatic Loss and Posttraumatic Growth: The Effect of Traumatic Loss Related Factors on Posttraumatic Growth. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17:5 – 11.
- Yu, J., Lee, K., & Hyun, S. S. (2021). Understanding the Influence of the Perceived Risk of the Coronavirus Disease (COVID-19) on the Post-Traumatic Stress Disorder and Revisit Intention of Hotel Guests. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 46, 327–335. <https://10.1016/j.jhtm.2021.01.010>
- Yüksel, Ş. (2000). "Felakete Uyum ve Ruh Sağlığı". *Klinik Psikiyatri*, 3, ss. 5-11.
- Zang, Y., Gallagher, T., McLean, C. P., Tannahill, H. S., Yarvis, J. S., Foa, E. B., & STRONG STAR Consortium (2017). The Impact of Social Support, Unit Cohesion, and Trait Resilience on PTSD in Treatment-Seeking Military Personnel with PTSD: The Role of Posttraumatic Cognitions. *Journal of psychiatric research*, 86, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.11.005>
- Zara A. (2011). Krizler ve travmalar. A. Zara (ed.) Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. (ss. 91- 121). İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları.
- Zhang, N., Wu, K., Zhang, Y., Liu, Z., & Zhou, X. (2020). Psychological Predictors of Posttraumatic Growth among Adult Survivors of Wenchuan Earthquake in China. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102309. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102309>
- Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2017). Understanding the Relationship between Social Support and Posttraumatic Stress Disorder/Posttraumatic Growth among Adolescents after Ya'an Earthquake: The Role Of Emotion Regulation. *Psychological Trauma : theory, research, practice and policy*, 9(2), 214–221. <https://doi.org/10.1037/tra0000213>
- Zhou, X., Wu, X., Li, X., & Zhen, R. (2018). The Role of Posttraumatic Fear and Social Support in the Relationship between Trauma Severity and Posttraumatic Growth among Adolescent Survivors of the Yaan Earthquake. *International Journal Of Psychology : Journal international de psychologie*, 53(2), 150–156. <https://doi.org/10.1002/ijop.12281>
- Zhou, Y., Liang, Y., Tong, H., & Liu, Z. (2020). Patterns of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among women after an earthquake: A latent profile analysis. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101834. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.10.014>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic Growth in Clinical Psychology—A Critical Review and Introduction of a Two Component Model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>



EK-2: Ölçek Kullanımlarına İlişkin İzin Yazıları

	Oğuzhan Kazancı Alıcı: ben	12 Şub Pzt 09:07	☆ 😊 ↩ ⋮
Merhabalar Fuat Bey, Ben Oğuzhan Kazancı. Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü'nde tezli yüksek lisans yapıyorum. Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği'ni izniniz olursa "2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremleri Yaşayan Kişilerin Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tezimde kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.			
	fuat tanhan Alıcı: ben	12 Şub Pzt 14:34	☆ 😊 ↩ ⋮
Selamlar Ölçek ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Prof. Dr. Fuat TANHAN Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışma ABD Başkanı Van-TURKIYE			
	Oğuzhan Kazancı Alıcı: ben	12 Şub Pzt 22:07	☆ 😊 ↩ ⋮
Merhabalar, Ben Oğuzhan Kazancı. Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü'nde tezli yüksek lisans yapıyorum. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni izniniz olursa "2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremleri Yaşayan Kişilerin Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tezimde kullanmak istiyorum. İyi çalışmalar dilerim.			
	haluk arkar Alıcı: ben	14 Şub Çar 10:49	☆ 😊 ↩ ⋮
Sayın Oğuzhan Kazancı, Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim. Prof. Dr. Haluk Arkar Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).			
	Oğuzhan Kazancı Alıcı: ben	19 Şub Pzt 09:10	☆ 😊 ↩ ⋮
Merhabalar, Ben Oğuzhan Kazancı. Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü'nde tezli yüksek lisans yapıyorum. Travma Sonrası Büyüme Envanteri'ni izniniz olursa "2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremleri Yaşayan Kişilerin Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tezimde kullanmak istiyorum. İyi günler dilerim.			
	Çağay Dürü Alıcı: ben	19 Şub Pzt 10:35	☆ 😊 ↩ ⋮
Merhaba, Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe ve gerekli bilgilere YÖK veri tabanında erişime açık olan doktora tezimden ulaşabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim Çağay Dürü			

EK-3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Katılacağınız bu çalışma, “2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremleri Yaşayan Kişilerin Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi” adıyla, Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tez çalışması olarak, Dr. Öğr. Üyesi Mert Akcanbaş danışmanlığında Oğuzhan Kazancı tarafından yürütülen bir araştırma uygulamasıdır.

- Araştırma uygulamasına katılım tamamı ile **gönüllülük esasına dayalı** olmaktadır. Doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmektedir.
- Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Form açıldığında mail adresiniz görünse de araştırmacı tarafından görüntülenmemektedir.
- Cevaplar tamamıyla **gizli tutulacak** ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.
- Formu doldururken kendinizi iyi hissetmediğinizi fark ettiğinizde (fiziksel belirti, tetiklenme, yoğun kalp atışı vb.) çalışmadan ayrılabilirsiniz. Formu tamamlamak için kendinizi zorlamamanız tavsiye olunur.
- Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Not: Araştırma ile ilgili olarak Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Saygılarımızla,

Mert Akcanbaş & Oğuzhan Kazancı

Bu çalışmaya katılmaya gönüllü müsünüz?

- Evet ()
- Hayır ()

EK-4: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyet
a. Kadın ()
b. Erkek ()
c. Diğer ()
2. Yaş
a. 18-25 ()
b. 26-35 ()
c. 36-45 ()
d. 46-54 ()
e. 55 ve üzeri ()
3. Medeni Durum
a. Evli ()
b. Bekar ()
4. Eğitim Durumu
a. Okuma/Yazma ()
b. İlkokul ()
c. Ortaokul ()
d. Lise ()
e. Üniversite ()
f. Üniversite Sonrası ()
5. Çalışma Durumu
a. Çalışıyor ()
b. Çalışmıyor ()
6. Depremden önce psikiyatrik tedavi gerektiren bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
a. Hayır ()
b. Evet ()
7. Deprem sırasında hangi ilde ikamet ediyordunuz?
a. Gaziantep ()
b. Kahramanmaraş ()
c. Hatay ()
d. Malatya ()
e. Adıyaman ()
f. Osmaniye ()
g. Şanlıurfa ()
h. Kilis ()
ı. Adana ()
i. Diyarbakır ()
j. Elazığ ()

8. Deprem sırasında neredeydiniz?
a. Bir binada () b. Açık alanda/Sokakta () c. Bir taşıt aracında ()
9. Enkaz altında kaldınız mı?
a. Hayır () b. Evet ()
10. Yakınlarınızdan can kaybı oldu mu?
a. Hayır () b. Evet ()
11. Evinizin şimdiki hasar durumu nedir?
a. Sağlam () b. Az Hasarlı () c. Orta Hasarlı () d. Ağır Hasarlı () e. Depremde yıkıldı () f. Depremden sonra yıktılar () g. Emin değilim/ Bilmiyorum ()
12. Deprem sonrası arama kurtarma çalışmalarına katıldınız mı?
a. Hayır () b. Evet ()
13. Depremden sonra psikolojik destek aldınız mı?
a. Hayır () b. Evet ()
14. Şu an nerede kalıyorsunuz?
a. Her zaman oturduğum evde () b. Yeni bir evde () c. Konteynerda () d. Yakınımın yanında () e. Yurt ()

EK-5: Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ)

Aşağıda yaşadığınız bir depremten sonra ortaya çıkmış olabilecek bazı belirtiler verilmiştir. Bu belirtileri deprem sonrası süreçte hayatınızda ne kadar sıklıkla yaşadığınızı ölçek üzerinde işaretleyiniz.						
		Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Çok Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1	İştah kaybı yaşıyorum.					
2	Daha öfkeli/sinirli biri oldum.					
3	Kabuslar görüyorum.					
4	Deprem olacak diye kapalı alanlara giremiyorum.					
5	Geleceğe ilişkin güven duygumu yitirdim.					
6	Artık hayatın hiçbir anlamı yokmuş gibi geliyor.					
7	Yaşadıklarım sonrasında yaşama isteğim azaldı.					
8	Deprem sonrasında hayatımda yaptıklarım ile ilişkin pişmanlıklarım arttı.					
9	Kendimi çok çaresiz/güçsüz hissediyorum.					
10	Yardıma muhtaç olmam onurumu kırıyor.					
11	Deprem sonrasında davranışlarıma/ilişkilerime daha çok dikkat etmeye başladım.					
12	Hayatımın değerini daha çok anladım.					
13	Çok duygusallaştım/durup dururken ağlıyorum.					
14	Çocuklarım/Annem-babam/tanıdıklarım/arkadaşlarım için endişeleniyorum.					
15	Her an deprem olacakmış düşüncesiyle tedirginim.					
16	Deprem görüntüleri gözümün önüne geliyor.					
17	Geleceğe ilişkin kaygılanıyorum.					
18	Uykumdan aniden uyanıyorum.					
19	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum.					
20	Daha az uyuyorum.					

EK-6: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Aşağıda, başınızdan geçen ve sizi çok etkileyen deprem sonucu olarak ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.							
		Hiç Yaşamadım	Çok Az Yaşadım	Biraz Yaşadım	Orta Düzeyde Yaşadım	Oldukça Fazla Yaşadım	Çok Fazla Yaşadım
1	Yaşamda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değiştirdim.						
2	Hayatımın değerini şimdi daha çok takdir ediyorum.						
3	Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4	Kendime olan güvenim arttı.						
5	Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.						
6	Zor anlarda insanlara güvenilebileceğimi artık daha iyi biliyorum.						
7	Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8	Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.						
9	Duygularımı ifade etmekte artık daha fazla istekliyim.						
10	Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.						
11	Hayatımla ilgili daha iyi şeyler yapabilirim.						
12	Artık olayları olduğu şekliyle daha kolay kabul edebiliyorum.						
13	Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.						
14	Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.						
15	Artık başkalarına karşı daha şefkatliyim.						
16	İlişkilerim için artık daha çok çaba harcıyorum.						
17	Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.						
18	Daha inanç sahibi biri oldum.						
19	Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.						
20	İnsanların ne kadar harika olduklarıyla ilgili çok şey öğrendim.						
21	Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.						

EK-7: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

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

- 1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

- 8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet