



**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMİ YAŞAYAN
YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÇOK BOYUTLU
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Hacer KUTAR DEĞER

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK**

MALATYA-2024



**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMİ YAŞAYAN
YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÇOK BOYUTLU
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Dr. Hacer KUTAR DEĞER
ORCID ID: 0009-0009-8565-2254**

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK**

MALATYA-2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Deprem.....	4
2.1.1. Deprem Tanımı.....	4
2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Büyük Depremlerin Tarihçesi	5
2.1.3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi	8
2.1.4. Deprem ve İnsan.....	9
2.2. Psikolojik Sağlamlık	10
2.2.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Faktörler	11
2.3. Sosyal Destek	12
2.3.1. Sosyal Destek Tanımı.....	12
2.3.2. Sosyal Desteğin Yapısal ve İşlevsel Boyutu	13
2.3.3. Sosyal Desteğin Etkileri	14
2.4. Travma Sonrası Büyüme.....	14
2.4.1. Travma Sonrası Büyümenin Tanımı	14
2.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları	15
2.4.3. Travma Sonrası Büyümeyi Etkileyen Faktörler	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri	17
3.3.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriteri.....	17
3.4. Veri Toplama Yöntemi	17
3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler.....	18

3.5.1. Katılımcı Bilgi Formu	18
3.5.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(KPSÖ).....	18
3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	19
3.5.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ).....	19
3.6. Verilerin Analizi.....	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	37
5.1. Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi	37
5.2. Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine Etkisi.....	42
5.3. Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi	45
5.4. Depremzedelerde Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi	47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	66
EK-1. Etik Kurul Onayı	66
EK-2. Katılımcı Bilgi Formu Anket soruları	67
EK-3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	70
EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	71
EK-5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri.....	72

TEŞEKKÜR

Bilgi, birikim ve tecrübelerini tüm samimiyeti ile paylaşan, renkli kişiliği ile yüzünden gülümsemesi eksik olmayan, birden fazla işi bir arada yürütmesini hayranlıkla izlediğim, beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum ayrıca tez danışmanım olarak çalışmamın her aşamasında desteklerini esirgemeyen kıymetli hocam; Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK' e,

Uzmanlık eğitimim boyunca kapısını her çaldığımda kendimi rahatlıkla ifade edebildiğim, düşüncelerime önem verip beni sabırla dinleyen, desteğini ve bilgisini esirgemeyip yol gösterici olan, bölümümüzü bizlere sevdiren değerli hocam Prof. Dr. Engin Burak SELÇUK' a,

Uzmanlık eğitimi vesilesi ile tanışıp beraber mesai yapmış olduğum tüm kıymetli meslektaşlarıma ve diğer sağlık çalışanlarına,

Sevgilerinin bendeki karşılığının tarifsiz olduğu, yanlarında küçük bir kız çocuğuna dönüşebildiğim eğitimim boyunca benim kadar fedakârlıkta bulunmuş olan canım aileme,

Günlük savaştan sağ çıkıp eve vardığımda kapımı açan bakışlarında dinlendiğim hayat arkadaşım Muhammed DEĞER'e ve canıyla canlandığım varlığıyla anlamlandığım güzel kızım Erva DEĞER' e sonsuz sevgilerimle teşekkür ediyorum.

ÖZET

Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşayan Yetişkinlerin Psikolojik Sağlamlık ve Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisinin İncelenmesi

Amaç: 06.02.2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli meydana gelen iki büyük deprem Türkiye'de 11 ilde geniş çapta yıkıma neden oldu. Bu çalışmanın amacı depremi yaşayan yetişkinlerde çok boyutlu algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlamlığın travma sonrası büyüme üzerine etkilerini saptayabilmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 11 ilde Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan 338 yetişkin katılmıştır. Veriler online anket formu düzenlenerek elde edilmiştir. Online anket formu içerisinde Kişisel Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MPSS) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) yer almıştır.

Bulgular: Katılımcıların KPSÖ puan ortalaması $18,6 \pm 4,5$, TSBÖ puan ortalaması $58,4 \pm 27,2$, MPSS-Aile puan ortalaması $20,1 \pm 8,1$, MPSS-Arkadaş puan ortalaması $18,8 \pm 8,3$, MPSS-Özel insan puan ortalaması $13,9 \pm 9,1$ ve MPSS-Toplam puan ortalaması ise $52,8 \pm 21,7$ olarak bulunmuştur. Katılımcılar arasında kadınların erkeklere göre depremde akraba kaybı yaşamış olanların kayıp yaşamayanlara göre ve depremde değerli eşya kaybı yaşamış olanların kayıp yaşamayanlara göre psikolojik sağlamlık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Yine katılımcılar arasında kadınların, düşük eğitim seviyesine sahip olanların, deprem sonrası yeni tanı psikiyatrik hastalığı olanların, depremde enkaz altında kalmış olanların, depremde birinci derece yakın kaybı yaşayanların sosyal destek puanları daha düşük saptanmıştır. Son olarak depremde enkaz altında kalmış olanların travma sonrası büyüme puanları enkaz altında kalmayanlara göre daha düşük saptanmıştır. KPSÖ, MPSS ve TSBÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda 6 Şubat Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça travma sonrası olumlu gelişim düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Deprem, Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme

ABSTRACT

Examining the Relationship between Psychological Resilience and Multidimensional Perceived Social Support of Adults Who Experienced the Kahramanmaraş Earthquake and Post-Traumatic Growth

Aim: Two major earthquakes centered in Kahramanmaraş on 06.02.2023 caused widespread destruction in 11 provinces in Turkey. The aim of this study is to determine the effects of multidimensional perceived social support and psychological resilience on post-traumatic growth in adults who experienced the earthquake.

Material and Method: 338 adults who experienced the earthquake centered in Kahramanmaraş in 11 provinces participated in our study. The data was obtained by organizing an online survey form. The online survey form included the Personal Information Form, The Brief Resilience Scale (BRS), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSS) and The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI).

Results: Participants' mean BRS score is 18.6 ± 4.5 , PTGI mean score is 58.4 ± 27.2 , MPSS-Family mean score is 20.1 ± 8.1 , MPSS-Friend mean score is 18.8 ± 8.3 , MPSS -Special person mean score was found to be 13.9 ± 9.1 and MPSS-Total score mean was 52.8 ± 21.7 . Among the participants, women's psychological resilience levels were found to be lower than men, those who lost relatives in the earthquake compared to those who did not, and those who lost valuables in the earthquake compared to those who did not. Again, among the participants, social support scores of women, those with low education levels, those with a newly diagnosed psychiatric disease after the earthquake, those who were trapped under rubble during the earthquake, and those who lost a first-degree relative in the earthquake were found to have lower social support scores. Finally, the post-traumatic growth scores of those who were trapped under rubble during the earthquake were found to be lower than those who were not trapped under debris. A significant positive correlation was observed between BRS, MPSS and PTGI scores.

Conclusion: In our study, it was determined that as the level of social support and psychological resilience perceived by adults who experienced the February 6 Kahramanmaraş earthquake increased, their level of positive post-traumatic development increased.

Keywords: Multidimensional Perceived Social Support, Earthquake, Psychological Resilience, Posttraumatic Growth

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BRS	: The Brief Resilience Scale
IBT	: Illinois Bell Telephone
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
Max	: Maksimum
Min	: Minimum
MPSS	: Multidimensional Scale of Perceived Social Support
MPSS-Aile	: Aile Alt Ölçeği
MPSS-Arkadaş	: Arkadaş Alt Ölçeği
MPSS-Özel insan	: Özel İnsan Alt Ölçeği
Ort±SS	: Ortalama±Standart Sapma
PTGI	: The Posttraumatic Growth Inventory
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSBÖ	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Dünya Deprem Kuşakları Haritası	5
Şekil 2.2. Türkiye Deprem Tehlikesi Haritası	6
Şekil 4.1. Deprem sırasında bulunulan şehir	23



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Türkiye’ de 1923-2023 yılları arasında meydana gelen büyüklüğü 7 ve üzerindeki depremler	8
Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	21
Tablo 4.2. Katılımcıların hastalık özellikleri	22
Tablo 4.3. Katılımcıların depremle ilgili yaşadıkları özellikler	24
Tablo 4.4. Katılımcıların ölçek puanları	25
Tablo 4.5. Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.6. Medeni duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.7. Çocuk varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.8. Eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.9. Çalışma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.10. Mesleklere göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	28
Tablo 4.11. Aylık gelire göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.12. Kronik hastalık varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.13. Deprem öncesinde takipli olunan psikiyatrik hastalık varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.14. Deprem sonrasında yeni tanı varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.15. Deprem sırasında kendi evinde olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.16. Deprem bulunan binada çökme olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.17. Enkaz altında kalma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.18. Depremde fiziksel yaralanma görülme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.19. Depremde birinci derece yakında vefat varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.20. Depremde akrabalarda vefat varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	33

Tablo 4.21. Depremde mal ve değerli eşya kaybına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.22. Depremde arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	34
Tablo 4.23. Depremzedelerin evlerinin hasar durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.24. Şu anda kendi evinde kalma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.25. Ölçek puanlarının ve yaş korelasyonu	36



1. GİRİŞ

Depremler zamanı kestirilemeyen ve müdahale edilemeyen yaygın tahribata yol açan doğal afetlerdendir [1, 2]. 06.02.2023 günü, Türkiye saati ile 04.17' de ve 13.24'de sırası ile merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan Mw 7,7 ve Mw 7,6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Her iki deprem Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elazığ'da çok şiddetli hissedilmiş, can kaybı ve ağır hasara neden olmuştur. Deprem Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 11 ili içine alan 108.812 km²'lik bir alanda etkili olmuştur. Kahramanmaraş merkezli bu deprem ülkenin deprem geçmişi boyunca en fazla hasara neden olan sarsıntısı olarak kaydedilmiştir. Resmi rakamlara göre, deprem nedeniyle 50.783 kişi hayatını kaybederken, 115.353 kişi yaralanmış, 37.984 binanın yıkıldığı raporlanmıştır. Bu rakamlar bize içinde bulunduğumuz yüzyılda ülkemizde meydana gelmiş en büyük deprem olan 1939 Erzincan Depremi (Mw: 7,9) ve 1999 Kocaeli Depreminden (Mw: 7,6) daha fazla kayıp yaşadığımızı göstermektedir [3, 4].

Depremler, hafif yaralanmalardan uzuv kaybına kadar bedensel hasarlara, can kayıplarına; panik, anksiyete, depresyon vs. gibi ruhsal sıkıntılara; iş, ev, çevre alanlarının hasar alması gibi sosyal etkilere neden olabilir [1]. Depremin oluşturduğu fiziksel, sosyal hasarın bireyler üzerindeki psikolojik etkileri kişiler arasında farklılık gösterebilir. Literatür incelendiğinde, doğal afetlerden sonra travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik sorunlarda artış olduğu saptanmıştır [2, 5]. Çoğu çalışma doğal afetler karşısında insanların tepkilerini etkileyen, psikolojik sorunların gelişimine neden olan risk faktörleri üzerinde durmuştur [2]. Risk faktörleri; bireysel faktörler ve sosyokültürel, ekonomik, politik bağlamı içeren çevresel faktörler şeklinde gruplandırılmıştır [6]. Kadın cinsiyet, ileri yaş, travmaya doğrudan maruz kalma, aile, arkadaş gibi tanıdıkların etkilenmesi, eski travmatik öykü varlığı ve konut hasarı gibi prediktif faktörler travma sonrası stres bozukluğu ve depresif semptomların belirginleşmesine [7, 8]; hayatta yüksek amaç ve algılanan sosyal destek seviyesindeki artış ise semptomlarda azalmaya yol açtığı saptanmıştır [8]. Yapılan başka bir araştırmada da benzer şekilde gelişmiş ülkelerdeki deprem olaylarının, kaynakların daha fazla olması ve özellikle gelişmiş sosyal destek

sistemlerinin varlığı nedeniyle, kalanlar arasında daha az psikolojik sıkıntıya neden olabileceği belgelenmiştir [2].

Bazı makalelerde ise travma sonrası ortaya çıkabilen kaygı, anksiyete, depresyon gibi şikayetlerde ilerleyen dönemlerde azalma olduğu [9], her travmatik tecrübeninde sorunlara neden olmadığı vurgulanmıştır . Bu düşünce ile son zamanlarda travma sonrası yapılan araştırmalara bakıldığında başa çıkma stratejilerine ve psikolojik dayanıklılık üzerine yoğunlaşıldığı, travma sonrası büyüme kavramının ele alındığı görülmektedir [10, 11].

Travma sonrası büyüme (TSB), Tedeschi ve Calhoun tarafından ‘oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadele sonucunda yaşanan olumlu psikolojik değişim’ şeklinde ifade edilmiştir [12]. Travma sonrası büyüme, travmaların neden olduğu bireysel gücü, yaşamı takdir etmeyi, önceliklerin değişimini, çevresi ile iletişimi ve düşüncelerinde daha ılımlı yaklaşımı, yeni olanaklara açıklık ve maneviyatı artırmak gibi olumlu psikolojik değişikliklerle karakterize edilmektedir [13-15]. Bazı araştırmacılar TSB' yi başa çıkma tarzı olarak açıklarken, bazıları ise TSB' yi travmatik stresle başa çıkmanın sonucu olarak ifade etmiştir. Ancak birçok çalışma, TSB' nin hem bir başa çıkma profili hem de bir başa çıkma sonucu olabileceğini göstermiştir [16]. Literatürde TSB ile travma sonrası ruhsal sonuçlar arasındaki bağlantı ve TSB'nin yordayıcıları çok sayıda çalışılmıştır [13]. İtalya'daki 2009 L'Aquila depreminden kurtulan gençlerde yapılan çalışmada depresyonun travma sonrası büyümeyi desteklediği saptanmış [13], Çin'deki Wenchuan depreminden bir yıl sonra yapılan araştırmada ise travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası büyüme arasında pozitif ilişki gösterilmiştir [17].

Travma sonrası büyüme ile bağlantılı olan dayanıklılık, psikolojik sağlamlık; insanların deneyimlediği sıkıntı, travma, tehdit ve diğer büyük stresler sonrasında pozitif adapte olma kapasitesini içeren süreç olarak tanımlanmıştır [18, 19]. Dayanıklılık bilimi, olumsuz olayların sonrasında uyum sağlama mekanizmalarını açıklamayı hedefleyerek, araştırmacıların bazı bireylerin neden diğerlerinden daha iyi uyum sağladığını anlamalarına olanak tanır [19]. Dayanıklılık araştırmaları olumlu sonuçları açıklayabilen ve travmanın olumsuz etkisini tamponlayabilen faktörlere odaklanmıştır [20-24]. Son kanıtlar, dayanıklılığın refahın iyileştirilmesinde olumlu bir rol oynadığını ve olumsuz koşullarda psikolojik büyümeyi teşvik ettiğini ileri sürmektedir [25, 26]. Mevcut bilgiler ışığında dayanıklılığın uzun vadede zihinsel sağlığın iyileştirilmesi için hedef haline getirilebileceği düşünülmektedir [27-30].

Dayanıklı olmak bireylerin afet gibi travmalar sonrasında zihinsel olarak toparlanma yeteneğine sahip olduğunu gösterdiğinden [31-33] araştırmalar, afetzedelerde afet direncini geliştirmeye odaklanan bir sağlık güvenliği yaklaşımının olması gerektiğini önermektedir [34].

Araştırmamızın bir diğer konu başlığı olan sosyal destek; bireyin çevresinden ulaşabildiği maddesel veya sosyal olabilen, bireyin zihinsel sağlığını olumlu yönde etkileyen faktör olarak tanımlanmıştır [35]. Sosyal desteğin ruh sağlığının korunması için potansiyel bir aracı olup, bireylerin travma sonrası uyum sağlamalarına katkısı olduğu görülmüştür [36-38]. Çalışmalar sosyal desteğin depremin insanlar üzerindeki olumsuz etkisini azaltabileceğini ve travma sonrasında oluşan stresin olumsuz etkilerinden koruyabileceğini göstermiştir [39, 40]. Depremden sağ kurtulanlar arasında yüksek sosyal destek düzeyi varlığı depresyon, anksiyete azalması gibi psikolojik faydalarla ilişkilendirilmiştir [39, 41].

Bu çalışmanın amacı Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ve çok boyutlu algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkisini saptayabilmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem

2.1.1. Deprem Tanımı

Deprem, beklenmedik bir anda yerkabuğundaki çatlamlar neticesinde ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak geçtikleri ortamları sarsma olayı olarak tanımlanmıştır. Ayrıca deprem; toprağın hareketlendiği ve üzerinde bulunan tüm yapıların az ya da çok hasar görüp, toplumda can kaybına sebep olabilen doğa olayı olarak da ifade edilmiştir [42].

Depremi inceleyen bilim dalına "SİSMOLOJİ" denir. Odak noktası, dış merkez, odak derinliği, şiddet, magnitüd, fay hattı gibi deprem parametreleri kullanılarak meydana gelen deprem açıklanmaya çalışılır. Deprem enerjisinin ortaya çıktığı merkez odak noktası, depremin en güçlü hissedilip en fazla hasar meydana getirdiği odak noktasına en yakın yer üstündeki nokta dış merkez, odak noktasının yeryüzünden en kısa uzaklığı depremin odak derinliği olarak adlandırılır [43].

Fay, yerkabuğunu oluşturan levhaların hareketleri ile gerilme ve sıkışma sonrası açığa çıkan enerjinin yerkabuğunu hareketlendirdiği kesimlerdir. Aktif fay ise tarihsel dönemde deprem oluşturmuş olan fayların tamamı için kullanılan ifadedir [44].

Deprem sırasında açığa çıkan enerjinin ölçüsü magnitüd; depremin yapılar, doğa ve insanlar üzerindeki etkisinin ölçüsü ise şiddet olarak tanımlanmaktadır. Ortaya çıkan enerjinin direkt ölçülmesi mümkün olmadığından magnitüd aletsel olarak belirli bir süre boyunca kaydedilen deprem dalgalarının genliklerinin logaritması alınarak ölçülebilmektedir [45].

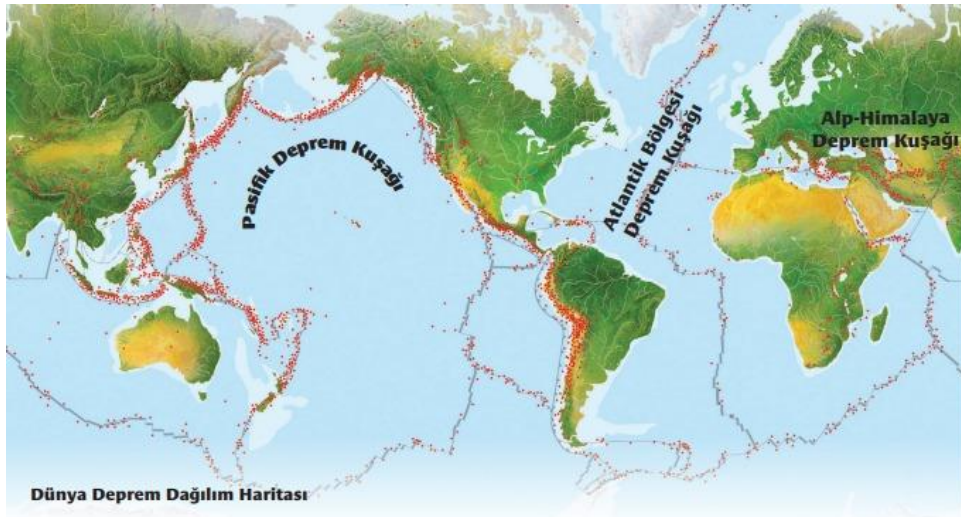
Deprem şiddeti; depremin büyüklüğü, odak derinliği, yapıların depreme karşı gösterdiği dayanıklılık gibi faktörlerden etkilenir. Mercalli Cetveli (MM)" ve "Medvedev-Sponheur-Karnik (MSK)" şiddet cetvelleri kullanılarak deprem şiddeti değerlendirilmektedir. Şiddetler cetvellerde Romen rakamıyla gösterilmektedir. Her iki cetvelde XII şiddet derecesini kapsamaktadır. Bu cetvellere göre, şiddeti VI-XII arasındaki depremlerin yapılarda meydana getirdiği hasar ve arazide oluşturduğu kırılma, yarıлма, heyelan gibi bulgulara dayanılarak değerlendirilirken, şiddeti V ve daha küçük olan depremler genellikle yapılarda hasar meydana getirmeyip, insanların depremi hissetme şekillerine göre değerlendirilirler [46].

Sismoloji çalışmalarına dayanarak deprem kuşakları ve hangi yerleşim bölgelerinde deprem beklendiği gibi konular hakkında yorum yapılabilirken, tam tarih vermek mümkün değildir [44].

Tarih boyunca tüm insanlık sismik olarak aktif bölgelerde can ve mal kayıpları ile seyreden depremlere şahit olmuştur. Türkiye’de Dünya’nın etkin deprem kuşaklarından birinin içerisinde yer almakta olup, Deprem Bölgeleri Haritasına göre yüzölçümünün %92’si deprem bölgesidir [47].

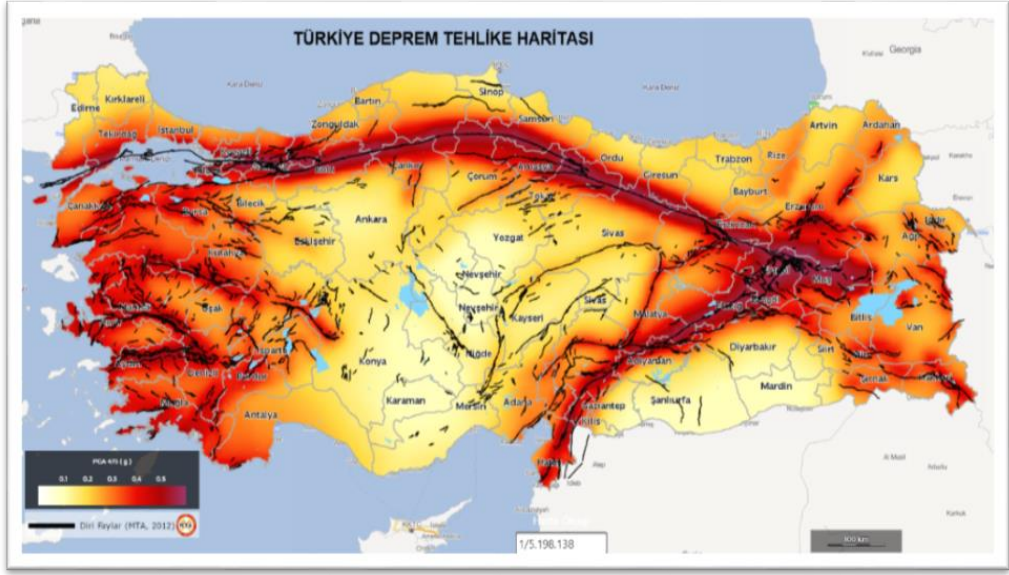
2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Büyük Depremlerin Tarihçesi

Dünyadaki deprem kuşakları; Şili’ den kuzeye doğru Güney Amerika kıyıları, Orta Amerika, Meksika, ABD’ nin batı kıyıları, Alaska’ nın güneyinden Auletian adaları, Japonya, Filipinler, Güney Pasifik Adaları, Yeni Zelenda’ yı içeren yeryüzündeki depremlerin yaklaşık %81’ inden sorumlu olan Pasifik Deprem Kuşağı; depremlerin yaklaşık %17’ sinden sorumlu olan Endonezya’ dan başlayarak Himalayalar ve Akdeniz üzerinden Atlas Okyanusu’ na doğru uzanan Alp Himalaya Deprem Kuşağı; Atlas Okyanusu boyunca seyreden Atlantik Deprem Kuşağı olarak belirlenmiştir. Türkiye’ nin coğrafi konumu itibariyle Akdeniz Bölgesi’ nde Alp Himalaya deprem kuşağında yer aldığı görülmektedir [48] (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Dünya Deprem Kuşakları Haritası [48]

Türkiye için ayrıntılandırılan Deprem Tehlikesi Haritasına bakıldığında Kuzey Anadolu Fay Hattı, Doğu Anadolu Fay hattı ve Batı Anadolu Fay Hattının yer aldığı ve deprem kayıtları incelendiğinde bu 3 fay hattının da geçmiş boyunca ciddi kayıplara neden olan depremler ürettiği görülmektedir [45](Şekil 2).



Şekil 2.2. Türkiye Deprem Tehlikesi Haritası [49]

Dünyada her yıl ortalama 500.000 deprem kaydedilmekte ancak çoğunluğu hafif olduğundan bu depremlerin yaklaşık 100.000' ni hissedilirken, 100 kadarı da hasara yol açmaktadır [44, 50].

Geçmişten günümüze oldukça yıkıcı etkileri olan depremler devam etmektedir. Our World in Data 2018 yılında tarihin en ölümcül 10 depremini yayınlamıştır [51].

23 Ocak 1556 Çin Şaanksi Depremi

Tahmini 830.000 can kaybının olduğu tarihin en ölümcül depremi olarak kayıtlara geçen Şaanksi depremi 8 büyüklüğünde meydana gelmiştir ve deprem sonrası 520 millik bir alan yok olmuştur [51].

12 Ocak 2010 Haiti Depremi

Başkent Port-au-Prince'e 25 km uzaklıkta olan 7 büyüklüğündeki depremde ölü sayısı tartışmalı olup yaklaşık 360.000 can kaybının olduğu bildirilmiştir [51].

13 Aralık 115 Antakya Depremi

Yaklaşık 260.000 kişinin ölümüne neden olup ciddi maddi hasarın gerçekleştiği deprem, Türkiye'nin en çok can kaybının yaşandığı depremi olarak kayıtlara geçmiştir [51].

Mayıs 526 Antakya depremi

7 büyüklüğündeki deprem Antakya başta olmak üzere Suriye'de ve Türkiye'de 250.000 can kaybına neden olmuştur [51].

28 Temmuz 1976 Çin Tangshan Depremi

7,5 büyüklüğündeki depremde binaların yaklaşık %85' inin çöktüğü 242.769 kişinin öldüğü raporlanmıştır [51].

30 Eylül 1139 Gence Depremi

Azerbeycan' ın en kalabalık şehirleri arasında yer alan Gence' de 1139 yılında meydana gelen depremde şehrin neredeyse tamamı yıkılmış ve yaklaşık 230.000 can kaybı yaşanmıştır [51].

26 Aralık 2004 Endonezya Depremi

Endonezya Sumatra' da 26 Aralık 2004' te bu zamana kadar kaydedilen en uzun süreli deprem meydana gelmiştir. 9,1 büyüklüğündeki depremde sarsıntı 8,3 ile 10 dakika arası sürüp yaklaşık 227.899 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur [51, 52].

22 Aralık 856 İran Damghan Depremi

Yaklaşık 220 mil uzunluğundaki bir hasar alanı boyutunun olduğu tahmin edilen depremde 200.000 kişi vefat etmiştir [51].

16 Kasım 1920 Çin Gansu depremi

8,3 büyüklüğünde meydana gelen depremde 7 ilde büyük hasar meydana gelmiş, soğuğa maruziyetin ek ölümlere yol açtığı bildirilmiştir. Yaklaşık 200.000 kişinin öldüğü yıkıcı depremler arasında yer almaktadır [51].

893 Ermenistan Dvin Depremi

Şehirde sadece 100 binanın ayakta kaldığı depremde tahmini 150.000 can kaybının olduğu raporlanmıştır [51].

1 Eylül 1923 Japonya Depremi

Yaklaşık 4 dakika süren 7,9 büyüklüğündeki deprem tsunamiye de neden olmuş ve tahmini 142.807 can kaybı yaşanmıştır [51].

İnsanlık tarihi boyunca Dünya' da gerçekleşen en ölümcül depremlerden ikisinin 115 ve 526 yıllarında Türkiye' de meydana geldiği yukarıdaki metinden anlaşılmaktadır.

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depreme kadar Türkiye'nin 1923-2023 yılları arasında büyüklüğü 7 ve üzeri olan deprem geçmişini tablo halinde inceleyecek olursak, 6 Şubat depreminde son yüzyılda meydana gelen Erzincan ve Kocaeli depremlerinden daha fazla sayıda kişinin hayatını kaybettiğini görebiliriz. (Tablo 2.1)

Tablo 2.1. Türkiye' de 1923-2023 yılları arasında meydana gelen büyüklüğü 7 ve üzerindeki depremler [45].

Sıralama	Konum	Tarih	Tahmini ölü	
			sayısı	Mw
1	Hakkari(Türkiye-İran Sınırı)	7 Mayıs 1930	2.514	7,2
2	Erzincan	27 Aralık 1939	32.968	7,9
3	Tokat-Erbaa	20 Aralık 1942	3.000	7
4	Samsun-Ladik	27 Kasım 1943	4.000	7,2
5	Bolu-Gerede	1 Şubat 1944	3.959	7,2
6	Çanakkale-Yenice	18 Mart 1953	265	7,2
7	Muğla-Fethiye Rodos	25 Nisan 1957	67	7,1
8	Bolu-Abant	26 Mayıs 1957	52	7,1
9	Balıkesir-Manyas	6 Ekim 1964	23	7
10	Kütayha-Gediz	28 Mart 1970	1.086	7,2
11	Van-Muradiye	24 Kasım 1976	3.840	7,5
12	Kocaeli-Gölcük	17 Ağustos 1999	17.480	7,8
13	Düzce	12 Kasım 1999	763	7,5
14	Van	23 Ekim 2011	644	7,2
15	Kahramanmaraş	6 Şubat 2023	50.783	7,7- 7,6

2.1.3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi

Tarihsel dönemde birçok büyük depreme kaynaklık eden Doğu Anadolu Fay Sistemi üzerinde Mw 7 üstünde en son 06.02.2023 günü, Türkiye saati ile 04.17'de Pazarcık (Kahramanmaraş) Mw 7,7 ve 9 saat sonra 13:24' de Elbistan (Kahramanmaraş) Mw 7,6 depremleri meydana gelmiştir. Pazarcık merkez üslü depremin kuzeydoğuda Çelikhhan Pötürge arasından Doğu Anadolu Fay Sistemi' nin Erkenek, Gölbaşı ve Amanos parçalarını içine alan bir hat ile Ölüdeniz Fay Sistemi' nin Kuzey ucundaki Narlı parçasını kırdığı; Elbistan merkezli ikinci depremin ise Çardak

Fayı ile Doğanşehir Fay Zonu ile ilişkili olduğu düşünülmüştür [3]. Deprem komşu ülkeler olan İran, Irak, Suriye’ de de hissedilmiştir [53].

Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman, Osmaniye, Adana, Elazığ illerinde olağanüstü hal kabul edilmiş, Bingöl, Kayseri, Mardin, Tunceli, Niğde ve Batman illeri de daha sonra alınan kararlar afet bölgesi sayılmıştır [4]. Depremden etkilenen 11 ilde toplam nüfusun yüzde 16,4’ üne denk gelen 14.013.196 kişi ikamet etmektedir [54]. Açıklanan son resmi rakamlara göre 50.783 kişinin vefat ettiği, 115.353 kişinin yaralandığı ve 37.984 binanın yıkıldığı kayıtlara geçmiştir [4]. Depremin büyüklüğü, hasar verdiği bölgenin genişliği, neden olduğu yıkım ve kayıplar, devam eden artçı sarsıntılar, konaklama problemleri gibi sıkıntılar bu afetin etkisini önceden karşılaşılan benzer afetlerin etkisinin çok üstüne çıkarmıştır [35].

Türkiye deprem sonrası uluslararası yardıma ihtiyacını bildirmek için AFAD’ ın Türkiye Afet Müdahale Planındaki en üst seviye olan “4’üncü seviye” alarm vermiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ nün de deprem sebebiyle “3. seviye” alarm vermesi ile ABD, Almanya, Azerbaycan, Çin, Fransa, Güney Kore, Hollanda, Hindistan, Irak, İngiltere, İsrail, İtalya, İspanya, Japonya, Katar, Meksika, Özbekistan, Pakistan, Polonya, Rusya, Tayvan, Yunanistan başta olmak üzere Dünyanın farklı ülkelerinden yardımlar ve arama kurtarma ekipleri Türkiye’ ye ulaşmıştır [55].

Yaşanan bu büyük felaketin ardından, afetzedeler biyopsikososyal olarak etkilenmişlerdir.

2.1.4. Deprem ve İnsan

Doğal afetler içinde depremin aniden oluşması, sarsıntıların artçı depremler ile devam etmesi, can kayıplarının ve fiziksel yaralanmaların olması, sosyal çevrenin etkilenmesi gibi beraberinde getirdiği pek çok sıkıntı varlığı depremzedelerde uzun vadeli etkilere yol açabilmektedir [56].

Depremin ardından insanoğlunun ilk tepkisi tehlikenin değerlendirmesini yapmak ve tehditten korunmak şeklinde yansır. Tehlike varlığı bireylerde sempatik sinir sistemini aktive edip “Savaş ya da Kaç” yanıtı oluşturarak kalp çarpıntısı, soluk alıp vermede artış, kas gerginliği, terleme, titreme ve bulantı gibi bir dizi fizyolojik değişime yol açar. Tehlike geçtikten sonra ise, sonuçları ile baş edebilme süreci başlayıp psikiyatrik sorunlar ön plana çıkar. Deprem ve sonrasında verilen tepkiler, olayın

şiddeti, depremzedelerin kişilik yapıları, toplumun kültürel yapısı ve geçmiş tecrübelerden dolayı değişiklik gösterebilir. Koşullar ne olursa olsun yaraların sarılmasından sonra yapılması gereken; mevcut durumun kabullenilmesi ve bırakılan yerden hayatın sürdürülmesidir [57].

2.2. Psikolojik Sağlamlık

Türkçe’ de dayanıklılık, esneklik, yılmazlık gibi çeşitli ifadelerde kullanımları mevcut olan psikolojik sağlamlık terimi; Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin eğilip bükülme karşısında elastikiyetini ve eski haline dönebilmesini ifade etmektedir[58].

Psikolojik sağlamlık kavramı tanımlaması için literatürde henüz bir ortak görüş yoktur. Sağlamlık, telefon endüstrisinin modern iletişim endüstrisine dönüştüğü 1975-1986 yılları arasında Illinois Bell Telephone’da (IBT) yapılan bir araştırma ile keşfedilmiştir. IBT 1982 yılına kadar çalışanlarının neredeyse yarısını kaybetmiştir. Yaşanan bu olumsuzluğun ardından şirket yöneticilerinden sağlık durumları kötüleşenler olmuşken; mevcut duruma uyum sağlayıp sorun yaşamayanlarda gözlemlenmiştir. Bu çalışma sırasında ilk ulaşılan verilere göre psikolojik sağlamlık strese karşı gösterilen olumlu tepki olarak düşünülmüştür [59]. İkinci Dünya Savaşı da psikolojik sağlamlık çalışmalarını oldukça etkilemiştir. Sağlamlık konusunu araştıranlar, savaş sonrası travmanın etkilerini ve yükünü azaltmayı amaçlayan müdahale çabalarını incelediklerinde; önemli zorluklar yaşayan ve olumsuz sonuçlar geliştirmeyen çocuklar onları şaşırtmıştır. Çocukların bir şekilde kendilerini düzeltebildikleri veya olumsuz deneyimlere uyum sağlayabildikleri fikri, araştırmacılara olumlu uyumun bağlantılarını ve mekanizmalarını keşfetme konusunda ilham vermiş ve böylece sağlamlık bilim alanının önünü açmıştır [19].

Literatürdeki tanımlamalara bakıldığında psikolojik sağlamlık Murphy’ e göre “bir çocuğun stresle nasıl baş ettiği ve travmadan nasıl kurtulduğu ve iyileştiği ile ilgilenen genel bir ifade” iken [60], Fraser ve arkadaşlarına göre “zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıra dışı koşul ve durumlara uyum sağlama becerisi” olarak açıklanmıştır [61]. Masten ve meslektaşları ise sağlamlık kavramını, beklenenden daha iyi sonuçlar gösteren risk altındaki bireylerin tanımlanmasında; stresli yaşam deneyimleri karşısında olumlu adaptasyon yeteneğine sahip bireylerin açıklanmasında; psikolojik travmanın olası etkilerinden kurtulma ve

iyileşme konusunda önemli rol oynayan ortak bireysel özellikleri irdeleyen çalışmaların izahında kullanmışlardır [62]. Psikolojik sağlamlığın kabul edilmiş genel bir tanımı olmamasına rağmen açıklamalara bakıldığında, risk varlığında ya da travma sonrasında gelişen olumlu baş etme, sonuçlara uyum gösterme ya da yeterlilik geliştirebilmeyi içeren dinamik bir süreç olması gibi önemli ortak noktaları göze çarpmaktadır. Kısacası psikolojik sağlamlık durumundan bahsedebilmek için bireyin önemli bir tehdide veya sıkıntıya maruz kalması, sürecin sonunda büyük saldırılara rağmen koruyucu faktörler aracılığıyla olumlu adaptasyonun sağlanıp hayatın farklı alanlarında başarı elde etmesi gerekmektedir [63, 64].

Psikolojik sağlamlık kavramının daha iyi anlaşılması için tanımlamalarda bahsedilen risk faktörlerinin, koruyucu faktörlerin de açıklanmasına ihtiyaç duyulmaktadır [65].

2.2.1. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Faktörler

Psikolojik sağlamlık ile ilgili faktörler, risk faktörleri ve koruyucu faktörler olarak sınıflandırılmaktadır.

Risk Faktörleri

Risk; zorluk, sıkıntı ya da felaket anlamına gelmektedir [65]. Risk faktörü ise olumsuz bir durumun ortaya çıkma olasılığını arttıran ya da olası bir problemin süregelmesine neden olacak etki olarak açıklanmıştır [66]. Başka bir ifade ile risk faktörleri, olumsuz ve istenmeyen sonuçların gerçekleşme ihtimalini arttıran araçları tanımlamaktadır [67]. Risk faktörleri olası problemin primer nedeni veya potansiyel etkileyicileri olabilirler. Literatürde psikolojik sağlamlığı araştıran çalışmalarda birçok farklı risk faktörü üzerinde durulmuştur ve risk faktörlerini kişiyle ilgili, aile ile ilgili ve çevresel risk faktörleri olarak üç grupta sınıflandırmışlardır. Erken doğum, kronik hastalıklar gibi durumlar bireysel risk faktörleri; ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi, ebeveynlerin boşanması, erken yaşta anne olma gibi durumlar ailesel risk faktörleri; ekonomik zorluklar, çocuk ihmali ve istismarı, savaş ve doğal afetler, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler, evsizlik gibi durumlar çevresel risk faktörleri içerisinde gruplandırılmıştır [65].

Koruyucu Faktörler

Risklerin sonuçlarını azaltan ya da ortadan kaldıran, bireylerin yeterliliklerini artıran durumlar koruyucu faktörler olarak ifade edilmektedir [67]. Psikolojik sağlamlık çalışmalarında koruyucu faktörlerin incelenmesi, risk altındaki bazı bireylerin diğerlerine göre neden daha sağlıklı ve başarılı bir uyum gösterdiklerinin açıklanabilmesi için önemlidir [68]. Koruyucu faktörler de tıpkı risk faktörleri gibi bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak 3 grupta değerlendirilmektedir. Psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu saptanan bireysel koruyucu faktörler; akademik başarı, yüksek zeka seviyesi, kolay mizaç, iç kontrol odağı varlığı, benlik saygısı, öz yetkinlik, öz farkındalık, özerklik, etkili problem çözme becerilerine sahip olma, iyimserlik, yüksek umut seviyesi, sosyal yeterlilik, yüksek mizah ve espri anlayışı, bedensel sağlık, cinsiyet ve yaş olarak sıralanabilir [65]. Ailesel koruyucu faktörler arasında, kişinin ebeveynleri ya da aile bireyleri ile pozitif yakın ilişki içinde olması, ebeveynlerin çocukları için gerçekçi ve yüksek beklentilerinin bulunması ile çocukların düzenli ve etkili bir biçimde izlenmesi gibi durumlar sayılabilir [65, 69]. Bireysel ve ailesel koruyucu faktörlerin yanı sıra bireylerin sosyal çevresindeki bir yetişkin ile olumlu ilişkiler içinde bulunmaları; akranlarının ve arkadaşlarının desteği; kaliteli okullar, destek hizmeti sağlayan kurumlar, sağlık kuruluşları, mesleki eğitim olanakları, spor, kültür, sanat ve eğlence olanakları gibi toplumsal kaynaklara kolay ulaşılması da psikolojik sağlamlığa etki eden çevresel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır [65].

Tanımlanmış olan bireysel, ailesel, çevresel koruyucu faktörlerin her biri birbirleri ile sürekli etkileşim halindedir [70]. Başka bir ifade ile dinamik bir süreç olarak tanımlanan psikolojik sağlamlık kompleks bir birey-çevre etkileşimi içerisinde bulunmaktadır [65].

2.3. Sosyal Destek

2.3.1. Sosyal Destek Tanımı

Kişilerin deneyimledikleri travmatik, yıkıcı, olumsuz durumlar karşısında farklı tepki vermeleri daha önce vurguladığımız gibi bazı araştırmacılar tarafından psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirilirken bazı araştırmacılar tarafından da kişinin ulaşabildiği sosyal destek ile açıklanmaya çalışılmıştır. Yani kişilerin zor koşullara maruziyet sonrası mücadele etmelerinde psikolojik durumlarının yanı sıra psikolojik durumlarını etkileyen sosyal desteğin de önemi üzerinde durulmuştur [71].

1970’li yıllarda sosyal destek konusu literatürde ele alınmaya başlamıştır [71]. Tıpkı psikolojik sağlamlığı ifade eden kabul edilmiş tek bir tanımlama olmadığı gibi sosyal destek tanımı ve türleri de çalışmalarda farklılık göstermektedir. Sosyal desteği Pfingstmann, bireyin çevresinde ilişki kurduğu kişiler (eşi, ailesi, arkadaşları, komşusu, iş arkadaşları, din görevlisi) tarafından desteğe ihtiyaç duyduğu zor zamanlarında sunulan yardım olarak açıklarken; Ekinci ve arkadaşları da bireyin ait olma, sevgi, takdir ve kendini gerçekleştirme gibi temel ihtiyaçlarının başka bireylerle (arkadaşları, ailesi, üstleri veya profesyonel danışmanlar vb.) kurduğu etkileşim sonrası giderilmesi olarak tanımlamıştır [72]. Sommer ve Fydrich de sosyal desteği, bireylerin sosyal ilişkilerinden hangi düzeyde destek, yardım, yarar algıladığı ve sosyal desteğin bireyler üzerindeki etkisi olarak ele almıştır [71].

Cohen ve Wills ise sosyal desteği 4 gruba ayırarak incelemiştir. Öncelikle sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme vb. durumları içeren duygusal destek, para, materyal kaynakları, araç-gereç yardımı gibi daha somut yardımları içeren araçsal destek, mevcut sıkıntılı durumu açıklayıp olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı nitelikte bilgiler vermeyi içeren bilgisel destek ve diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, sosyal arkadaşlık olarak tanımladığı yaygın destektir [35, 40]. Hali hazırda duygusal, araçsal ve bilgisel destek alt tipleri strese karşı en etkili olan destek türleri olarak kabul edilmektedir [35].

2.3.2. Sosyal Desteğin Yapısal ve İşlevsel Boyutu

Sosyal desteğin yapısal ve işlevsel boyutları olup yapısal boyutu Kazak ve Marvin tarafından ağ büyüklüğü, ağ yoğunluğu ve sınır yoğunluğu şeklinde 3 tanımlama yapılarak ele alınmıştır. Bireyin sosyal çevresinde temas halinde olduğu kişi sayısı ağ büyüklüğü olarak açıklanırken; bireyler arasındaki yakın ve gerçek ilişki sayısı ağ yoğunluğu; sosyal destek sistemlerinin kendi arasındaki etkileşim oranı ise sınır yoğunluğu olarak ifade edilmiştir [35, 73]. 2003 algılanan sosyal destek ölçeği revizyon çalışmasında da benzer şekilde sosyal desteğin yapısal boyutu bireye destek sağlayan kişilerin sayısını, destek sağlayanların kim olduğunu ve bireye yakınlık düzeylerini açıklamak için kullanılmıştır [74].

Sosyal desteğin işlevsel boyutunda ise, bireyin ihtiyaç duyduğu yardımın ne kadarının karşılandığı ve sunulan yardımın birey tarafından nasıl algılanıp, birey için ne ifade ettiğinin önemi üzerinde durulmuştur [74].

Şu ana kadar yapılmış çalışmalar sosyal desteğin işlevsel boyutunu ön plana çıkarmışlardır [35].

2.3.3. Sosyal Desteğin Etkileri

Sosyal desteğin bireylerin stresli bir durum sonrası bedensel ve ruhsal yönden hasar almasını engelleyen etkilerini ortaya koyan çok sayıda çalışma yapılmıştır [74]. “Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek, aile yükü” başlıklı çalışmada sosyal destek arttıkça aile stresinin azaldığı belirlenmiştir [75]. Lise öğrencilerinde sosyal destek kaynakları ve stres ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada da benzer şekilde sosyal destek stresi tamponlayıp stresin etkilerini hafifletmiş, ruh sağlığını olumlu yönde ve doğrudan etkilemiştir [76]. Ancak sosyal desteğin herhangi bir stres varlığı olmadan da etkili olabileceği görüşü vardır.

Sosyal desteğin bireyler üzerindeki etkileri 2 grupta ele alınmıştır. Bireyin genel iyilik haline katkıda bulunup, sağlığın sürdürülmesi ile doğrudan ilişkili olan etkisi sosyal desteğin direkt etkisi olarak tanımlanmıştır. Bu etkisi önceden tasarlanmamış olan, herhangi bir dış etmene bağlı olmadan, her koşulda sağlanan sosyal destek olarak anlaşıp günlük sosyal yaşamın bireylere sunduğu devamlı destek şeklinde de ifade edilebilmektedir. Yani sosyal desteğin direkt etkisi ne sıkıntı, stres sonrası bireyin çevresinden ona sunulan yardım ne de kendisinin ulaştığı destektir. Bu da sosyal desteğin stres durumu olmadan da sunulduğunu ortaya koymaktadır ve aitlik, değer görme gibi daha temel insani ihtiyaçlar örnek olarak gösterilebilir [35, 71].

Sosyal desteğin bir diğer etkisi olarak belirtilen tampon etkisinden ise direkt etkisinin aksine stres ve kriz varlığında bahsedilir. Sosyal desteğin tampon etkisi stres ve kriz gibi durumlar sonrasında olumsuz etkileri ya azaltır ya da tamamen ortadan kaldırabilir. Böylece tampon etkisinin bireylerin streslerini azaltan, keyiflerini yerine getiren ve yaşadıkları sorunlar ile başa çıkıp sonuçlarına uyum sağlamalarına destek güç olduğu sonucuna varılabilir [35, 71].

2.4. Travma Sonrası Büyüme

2.4.1. Travma Sonrası Büyümenin Tanımı

Özellikle olumsuz etkileri ile ön plana çıkan travma terimi, beklenmedik bir anda ortaya çıkan fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe karşı tehdit oluşturan, kişinin uyum sağlamasına yardımcı başa çıkma yollarına da zarar veren olaylar olarak ifade edilebilir

[76]. İnsanların hayat boyunca travmatik olaylara şahit olma olasılığı oldukça yüksektir [77]. Daha önceki başlıklarda da bahsedildiği gibi travmatik olaylara verilen tepkiler bireyler arasında farklılık gösterebilir. Travmatik olaylar (ciddi hastalık, trafik kazası, işsizlik, boşanma, sevilen bir yakın kaybı, depremler gibi doğal afetler vb.) tehlikeli olup korku, kaygı, geri çekilme, kaçınma, anksiyete, depresyon hatta travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz duygusal, davranışsal ve psikolojik sonuçlara neden olabilirler [76, 78]. Ancak yapılan çalışmalar travmatik olayların her zaman olumsuz sonuçlanmadığını aksine strese bağlı büyüme, yarar bulma, algılanan faydalar ile uyum ve adaptasyonun kolaylaşması, önceliklerin değişimi, yaşamın anlamı, ilişkilere verilen önemde artış gibi olumlu sonuçlarında gerçekleşebileceğini ortaya koymuştur [12, 76]. Bu bakış açısı ile TSB kavramı ele alınmaya başlanmıştır. Travma sonrası büyüme Tedeschi ve Calhoun tarafından, “zorlu yaşam olayları sonrası bireylerdeki olumlu değişiklikler ” şeklinde tanımlanmış [11] ve ilk kez Tedeschi travmayı başlangıç noktası gibi kullanıp gelişme gösteren bireyleri, bireye fayda sağlayan değişimleri açıklamak için kullanmıştır [12]. Son dönemlerde ilgi konusu olmaya başlayan TSB kavramı aslında yeni bir tanımlama gibi görünse de, tarih boyunca zorluklarla karşılaşan insanların sonrasında bilgelige, doğruluğa ulaştığı her zaman vurgulanmıştır [76].

2.4.2. Travma Sonrası Büyümenin Boyutları

Yapılan çalışmalarda travma sonrası büyümenin boyutları 5 farklı alanda ortaya çıkan olumlu değişimler olarak belirtilmiştir [79]. Bu boyutlar; yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi, sosyal çevre ile daha yakın ilişkiler geliştirilmesi, inanç sistemindeki gelişim, kişinin kendi gücünün ve yaşamındaki yeni olasılıkların farkına varması şeklinde gruplandırılmaktadır [12, 76].

Sosyal çevre ile daha yakın ilişkiler geliştirilmesi: Travma sonrası bireyler yaşadığı durumu anlayıp başa çıkabilmek için daha önceki başlığımız olan sosyal destekte de ifade ettiğimiz gibi ailesinden, arkadaşlarından veya aile ve arkadaş dışı özel insanlardan (doktor, komşu, öğretmen vs.) yardım bekleyebilir. Olumsuz yaşantılardan sonra sunulan sosyal destek bireylerde yakınlık ve samimiyet duygusunda artışa, devamında sosyal ağından daha fazla fayda bulmak ve yeni ilişkiler geliştirmek için çaba sarf etmelerini sağlayabilir. Yani sosyal destek travma sonrası büyümenin bir kolu olan yakın ve sıcak ilişkiler geliştirmede, kendini daha rahat ifade edip duygularını paylaşmasını sağlamada önemli bir rol oynar [12, 76, 80].

Kişinin kendi gücünün farkına varması: Yaşanılan travmatik olay ile başa çıkmak bireylerde kendilerine olan güvenlerinde artışa, sahip oldukları bireysel güçlerini ve yeteneklerini anlamalarına yardımcı olur [12, 80].

Yaşamın daha fazla takdiri ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi: Hayatın geçici olduğunun anlaşılmasını sağlayan, kontrolümüz ve tahminimiz dışında gerçekleşen travmatik yaşam olayları sonrasında bireylerin öncelik sıralamalarını değiştirdiği ve önceleri olağan kabul edilen, değer verilmeyen günlük şeylerin üzerinde durulduğu görülebilmektedir [76, 80].

Yeni olasılıkların farkına varılması: Bireyler kendilik algılarındaki artış, sosyal ilişkilerindeki iyileşme, önceliklerindeki değişim ile daha önce farkına varmadıkları seçenekleri keşfedebilirler ve hedeflerini tekrardan ele alıp tercihler yapabilirler [76, 80].

İnanç sistemindeki gelişim: Travma sonrasında bireyler dini inançlarını sorgulayarak daha yüce bir yaratıcının varlığını kabul edip, inançlarının getirdiği sorumlulukları yerine getirmelerini artırabilirler. Bu durum bireylerin olumsuz sonuçlarla başa çıkmalarında yardımcı olabilir [76, 80].

2.4.3. Travma Sonrası Büyümeyi Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda araştırmacılar travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri sosyodemografik etmenler, kişilik özellikleri, travmatik olayın şiddeti, travma sonrası stres semptomları, sosyal destek ulaşılabilirliği, duyguların ifade edilebilmesi ve baş etme mekanizmalarının kullanılabilmesi olarak saptamışlardır [76, 80]. Bazı çalışmalarda ileri yaş, kadın cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey seviyesi, evli olmak, ileri eğitim seviyesi yüksek TSB düzeyleri ile ilişkili bulunurken bazı çalışmalarda ise genç yaşta daha yüksek TSB düzeyleri saptanmış, Helgeson ve arkadaşları tarafından yapılan meta analiz çalışmasında ise cinsiyet ile TSB ilişkisi bulunmuştur [80-82].

İyimser, dışadönük, deneyimlere açık, uzlaşıcı ve dürüst kişilik yapısı; kendilik değerindeki yani kendini yeterli ve başarılı bulma seviyesindeki yükseklik, travmatik olayı kabul edip sorun ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanabilme yeteneği, travmatik olayın birey üzerindeki olumsuz etkisinin şiddeti, çalışmamızın da bir diğer kolu olan algılanan sosyal destekteki artış, TSB'yi artırdığı saptanmıştır [76, 82-85]. Başa çıkma yöntemi olarak inkar etmeyi, baskılamayı ve duygularını bastırmayı kullananlarda ise olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu bulunmuştur [86].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma için etik kurul onayı İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' nun 05/09/2023 tarih ve 2023/4849 sayılı kararıyla alınmıştır. Etik onay alındıktan sonra depremden etkilenen 11 ilde yaşayan yetişkinlere Google Anket uygulama yöntemi üzerinden çalışmaya başlanmıştır. 06/12/2023 tarihinde nihayete erdirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 11 ilde depremi yaşayan yetişkinler oluşturmuştur. Araştırmamızın örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 320 olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza toplam 338 kişi katılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri

1. Araştırmaya katılım için gönüllü olmak
2. 18 yaş üstü olup Kahramanmaraş merkezli depremi deneyimlemiş olmak
3. Anket sorularına cevap vermeye engel olabilecek mental retardasyon gibi zihinsel problemin olmaması

3.3.2. Araştırmadan Çıkarılma Kriteri

1. Çalışmadaki anketi tam olmayan ve uygunsuz şekilde doldurmak

3.4. Veri Toplama Yöntemi

Literatür taraması sonrası araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu internet Google Anket uygulaması üzerinden katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler

Katılımcılara, 4 bölümden oluşan “Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşayan Yetişkinlerin Psikolojik Sağlık Ve Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı anket internet üzerinden uygulanmıştır. Anket soruları katılımcı bilgi formu, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MPSS) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) kullanılarak hazırlanmıştır.

3.5.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı bilgi formu araştırmacı tarafından örneklem grubunun sosyodemografik özelliklerini ve araştırmanın amaçları kapsamında travma ile ilişkili olabilecek değişkenleri ortaya koyabilmek için geliştirilmiştir. Formda yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu, kişilerin deprem deneyimleri, depremde yakın kaybı, deprem sonrası barınma koşulları, deprem öncesi ve sonrası takipli olunan psikiyatrik rahatsızlık öyküsü varlığı gibi sorulara yer verilmiştir.

3.5.2. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği(KPSÖ)

Ölçek Smith ve arkadaşları (2008) tarafından bireylerin psikolojik sağlığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. KPSÖ, 6 sorunun yer aldığı 5’li likert tipinde oluşturulmuş ölçme aracıdır. Ölçekte tersten kodlanan 2, 4 ve 6. sorular çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik sağlığı göstermektedir. Dört farklı araştırma grubunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği iç tutarlık ve test tekrar test yöntemleriyle hesaplanmıştır. Buna göre, iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.80 ile 0.91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.62 ile 0.69 arasında bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlilik kapsamında KPSÖ ile Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu , Ego Sağlığı Ölçeği ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği arasındaki ilişkiler ele alınmış. Yapılan korelasyon analizi sonucunda KPSÖ ile ölçekler arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur [87].

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Tayfun Doğan tarafından 295 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışma ile yapılmıştır. Çalışma sonuçları ölçeğin psikolojik sağlık

düzeyini ölçebilecek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermiştir ve iç tutarlık katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur [87].

3.5.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support- MSPSS) kullanımı kolay ve kısa olup üç farklı kaynaktan alınan sosyal destek düzeyini subjektif olarak ele almaktadır. Ölçekte 12 madde yer almaktadır. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin (aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan) 3 ayrı grubu içerir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Her gruptaki puanların toplanması ile alt ölçek puanı, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelir. Zimet ve ark. tarafından yapılan güvenilirlik çalışmalarında ölçeğin ve alt ölçeklerin test-tekrar test korelasyonları ve iç tutarlılıkları yeterli bulunmuştur. Geçerlik çalışmalarında ise MSPSS başka bir sosyal destek ölçeği ve benlik kavramı ölçeği ile olumlu yönde; depresyon ve anksiyete ölçekleriyle olumsuz yönde korelasyon göstermiştir [88].

1995'te Eker ve Arkar tarafından yapılan çalışmada MSPSS'in Türkçe formunun faktör yapısı, güvenilirliği, geçerliği genel anlamda tatmin edici sonuçlanmıştır. Fakat geçerliği en zayıf ölçeğin özel bir insan alt ölçeği olduğu ortaya çıkmıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan ilk çalışmada özel insan terimini kız, erkek arkadaş olarak nitelendirdikleri görülmüş, kültürel olarak uygulanabilir olduğu düşünülmemiştir. Diğer çalışmalara bakıldığında ise evli deneklerin bekarlara kıyasla hem özel insan hem de aile alt ölçeklerinde daha fazla destek bildirdikleri saptanmıştır. Bu durum iki alt ölçeğin hangisinin eşi içerdiğini açıkça ortaya koyamadığını göstermiştir. Ölçekte aile ve özel bir insan terimlerindeki karışıklığı önlemek amacıyla Eker ve Arkar tarafından ölçek Türkçe' ye çevrilirken değişiklik yapılmıştır. Aile terimi eş, ebeveyn, çocuk, kardeş şeklinde örneklendirilirken özel insan terimi yerine aile ve arkadaş dışında olan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, doktor, komşu gibi) bir kişi olarak tanımlama yapılmıştır [88].

3.5.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ile travmatik bir olay sonrasında bireylerin insan ilişkilerinde, yaşam felsefelerinde ve kendilik algılarında meydana

gelen büyüme düzeyleri ölçülmektedir. 6'lı Likert tipi 21 maddeden oluşan ölçek 1996 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin puan aralığı 0-105'tir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyde travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde büyüme gözlemlendiğine işaret etmektedir. Ç. Dürü tarafından 2006 yılında ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği' nin iç tutarlık katsayısı 0.93 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Türkiye literatüründe ilk kez otistik çocuğu olan ebeveynlerde tahmin edilebilir sosyal destek değerleri, başa çıkma yolları ve TSBÖ' deki stres düzeyinin ele alındığı araştırmada kullanılmıştır [89].

3.6. Verilerin Analizi

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) ve medyan interquartile range (25-75 persantil değerleri) değerleri ile gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U-testi, ikiden fazla değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya 207'si (%61,2) kadın ve 131'i (%38,8) erkek olmak üzere toplam 338 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $33,3 \pm 10,3$ (min=18-maks=65) yıldır. Katılımcıların 206'sı (%60,9) evli iken 183'ünün (%54,1) çocuğu vardır. Katılımcıların 78'inin (%23,1) eğitim durumu lise ve altı iken 260'ının (%76,9) üniversite ve üzeridir. Katılımcıların 247'si (%73,1) çalışıyor ve 91'i (%26,9) çalışmıyor iken çalışanların 85'i (%25,1) doktor, 47'si (%13,9) diğer sağlık personeli (DSP), 53'ü (%15,7) memur, 62'si (%18,3) özel sektörde ve çalışmayanların 6'sı (%1,8) emekli iken 85'i (%25,1) diğer sebeplerle çalışmıyor. Katılımcıların 59'unun (%17,5) evine gelen aylık geliri 11.400 TL altında iken 196'sının (%58) 11.400-45.000 TL arasında ve 83'ünün (%24,6) ise 45.000 TL üzeridir (Tablo 1).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

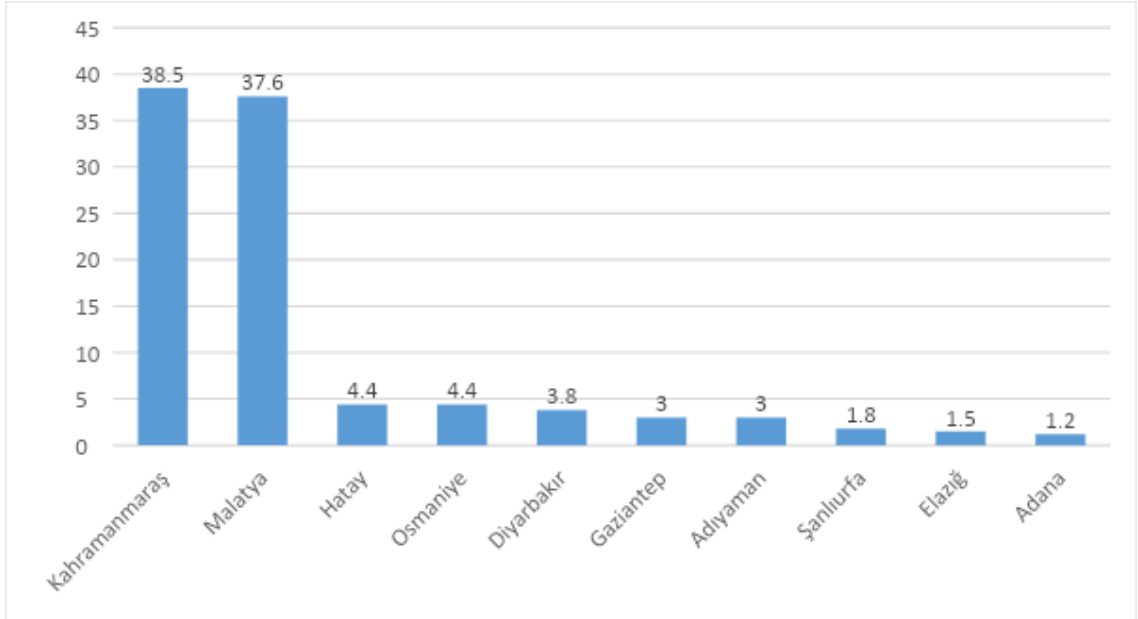
		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	207	61,2
	Erkek	131	38,8
Yaş, Ort±SS		33,3±10,3	
Medeni durum	Evli	206	60,9
	Bekar	132	39,1
Çocuk	Var	183	54,1
	Yok	155	45,9
Eğitim durumu	Lise ve altı	78	23,1
	Üniversite ve üzeri	260	76,9
Çalışma durumu	Çalışıyor	247	73,1
	Çalışmıyor	91	26,9
Meslek	Doktor	85	25,1
	DSP	47	13,9
	Memur	53	15,7
	Özel sektör	62	18,3
	Emekli	6	1,8
	Çalışmıyor	85	25,1
	<11.400	59	17,5
	11.400-45.000	196	58,0
Aylık gelir	>45.000	83	24,6

Katılımcıların 79’unda (%23,4) deprem öncesi dönemde takipli olduğu kronik hastalık (diyabet, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (koah)-astım, kanser, bir veya birden fazlası) var iken 40’ında (%11,8) deprem öncesi dönemde takipli olduğu psikiyatrik hastalık (anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, travma ve strese bağlı bozukluklar, madde ve alkol kullanım bozuklukları bir veya birden fazlası) vardır. Daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü yokken deprem sonrası tanı alan 45 (%13,3) kişi vardı. Yine benzer şekilde deprem sonrası kronik hastalık tanısı alan 9 (%2,7) kişi vardı.

Tablo 4.2. Katılımcıların hastalık özellikleri

		Sayı	%
Deprem öncesi takipli olduğunuz kronik hastalık	Var	79	23,4
	Yok	259	76,6
Deprem öncesinde takipli olduğunuz psikiyatrik hastalık	Var	40	11,8
	Yok	298	88,2
Deprem sonrasında yeni tanı	Psikiyatrik hastalık	45	13,3
	Kronik hastalık	9	2,7
	Yok	284	84,0

Katılımcıların 130’u (%38,5) deprem sırasında Kahramanmaraş’ta, 127’si (%37,6) Malatya’da, 15’i (%4,4) Hatay’da, 15’i (%4,4) Osmaniye’de, 13’ü (%3,8) Diyarbakır’da, 10’u (%3) Gaziantep’te, 10’u (%3) Adıyaman’da, 6’sı (%1,8) Şanlıurfa’da, 5’i (%1,5) Elazığ’da, 4’ü (%1,2) Adana’da ve 3’ü (%0,9) Kilis’te bulunmaktaydı (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Deprem sırasında bulunulan şehir

Katılımcıların 305'i (%90,2) deprem sırasında kendi evinde olup 16'sının (%4,7) depremde bulunduğu bina yıkılmış ve 4'ü (%1,2) enkaz altında kalmıştır. Katılımcıların 13'ünde (%3,8) depremde vücudunda fiziksel yaralanma olmuş iken 26'sının (%7,7) birinci derece yakınında, 170'inin (%50,3) diğer akrabalarında can kaybı görülmüştür. Katılımcıların 121'inin (%35,8) mal ve değerli eşyası kaybolmuştur. Çalışmaya alınanların 82'si (%24,3) arama kurtarma çalışmalarına katılmıştır. Katılımcıların 72'sinin (%21,3) evi hasarsız, 185'inin (%54,7) az hasarlı, 26'sının (%7,7) orta hasarlı, 36'sının (%10,7) ağır hasarlı ve 19'unun (%5,6) ise yıkıktır. Katılımcıların 226'sı (%66,9) şu anda kendi evinde, 29'u (%8,6) yakınlarının yanında, 20'si (%5,9) çadır/konteyner/yurtta kalmakta iken 63'ü (%18,6) evini değiştirmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların depremle ilgili yaşadıkları özellikler

		Sayı	%
Deprem sırasında kendi evinde olma durumu	Evet	305	90,2
	Hayır	33	9,8
Depremde bulunulan binada çökme	Evet	16	4,7
	Hayır	322	95,3
Enkaz altında kalma durumu	Evet	4	1,2
	Hayır	334	98,8
Depremde fiziksel yaralanma olma durumu	Evet	13	3,8
	Hayır	325	96,2
1.derece yakından can kaybı	Evet	26	7,7
	Hayır	312	92,3
Akrabalardan can kaybı	Evet	170	50,3
	Hayır	168	49,7
Mal veya değerli eşya kaybı	Evet	121	35,8
	Hayır	217	64,2
Arama kurtarma çalışmalarına katılma durumu	Evet	82	24,3
	Hayır	256	75,7
Evin şu andaki durumu	Hasarsız	72	21,3
	Az hasarlı	185	54,7
	Orta hasarlı	26	7,7
	Ağır hasarlı	36	10,7
	Yıkık	19	5,6
Şu anda kalınan yer	Kendi evimde	226	66,9
	Yakınlarımla birlikte	29	8,6
	Çadır /konteyner /yurt	20	5,9
	Ev değiştirdim	63	18,6

Katılımcıların KPSÖ puan ortalaması $18,6 \pm 4,5$ olarak, TSBÖ puan ortalaması $58,4 \pm 27,2$ olarak, MPSS-Aile puan ortalaması $20,1 \pm 8,1$ olarak, MPSS-Arkağaş puan ortalaması $18,8 \pm 8,3$ olarak, MPSS-Özel puan ortalaması insan $13,9 \pm 9,1$ olarak ve MPSS-Toplam puan ortalaması ise $52,8 \pm 21,7$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların ölçek puanları

	Ort±SS	Min-Maks	Ortanca (IQR)
KPSÖ	18,6±4,5	6-30	18,0 (17,0-21,0)
TSBÖ	58,4±27,2	0-105	60,0 (40,0-81,0)
MPSS-Aile	20,1±8,1	4-28	24,0 (12,0-28,0)
MPSS-Arkadaş	18,8±8,3	4-28	21,0 (10,0-27,0)
MPSS-Özel insan	13,9±9,1	4-28	11,0 (5,0-23,0)
MPSS-Toplam	52,8±21,7	12-84	56,5 (34,0-72,0)

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, TSBÖ: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, MPSS: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Erkeklerin KPSÖ ($p<0,001$) ve MPSS-özel insan ($p=0,029$) puanı erkeklerin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Cinsiyetler arasında diğer puanlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	18,0 (16,0-20,0)	19,0 (17,0-22,0)	<0,001
TSBÖ	59,0 (44,0-80,0)	60,0 (34,0-81,0)	0,534
MPSS-Aile	23,0 (12,0-28,0)	24,0 (13,0-28,0)	0,869
MPSS-Arkadaş	21,0 (10,0-27,0)	22,0 (12,0-28,0)	0,765
MPSS-Özel insan	10,0 (4,0-22,0)	14,0 (6,0-24,0)	0,029
MPSS-Toplam	54,0 (33,0-69,0)	59,0 (36,0-73,0)	0,203

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Medeni durum arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Medeni duruma göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evli	Bekar	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (16,0-20,5)	0,585
TSBÖ	63,0 (40,0-84,0)	56,0 (39,5-77,0)	0,120
MPSS-Aile	24,0 (12,0-28,0)	21,0 (13,0-26,0)	0,061
MPSS-Arkadaş	21,5 (10,0-28,0)	21,0 (12,0-26,0)	0,986
MPSS-Özel insan	11,5 (5,0-23,0)	10,5 (4,5-22,0)	0,581
MPSS-Toplam	59,0 (33,0-72,0)	51,0 (35,0-71,5)	0,497

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Katılımcıların çocuk sahibi olmaları arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Çocuk varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Var	Yok	p*
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (16,0-20,0)	0,251
TSBÖ	66,0 (39,0-84,0)	56,0 (40,0-77,0)	0,095
MPSS-Aile	24,0 (12,0-28,0)	23,0 (13,0-28,0)	0,793
MPSS-Arkadaş	20,0 (9,0-28,0)	22,0 (12,0-27,0)	0,157
MPSS-Özel insan	10,0 (5,0-22,0)	11,0 (5,0-24,0)	0,776
MPSS-Toplam	57,0 (31,0-72,0)	55,0 (36,0-72,0)	0,417

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Üniversite ve üzeri mezun olanların MPSS-Arkadaş ($p=0,001$) ve MPSS-Toplam ($p=0,014$) puanı lise ve altı mezunu olanların puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu arasında diğer puanlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Lise ve altı	Üniversite ve üzeri	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (16,0-21,0)	0,328
TSBÖ	55,5 (35,0-84,0)	60,5 (42,0-80,0)	0,643
MPSS-Aile	23,5 (8,0-28,0)	24,0 (13,0-28,0)	0,310
MPSS-Arkadaş	14,0 (7,0-26,0)	22,0 (12,0-27,5)	0,001
MPSS-Özel insan	10,0 (4,0-21,0)	11,5 (5,0-24,0)	0,180
MPSS-Toplam	51,5 (23,0-68,0)	58,0 (35,5-72,0)	0,014

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Çalışma durumu arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Çalışma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Çalışıyor	Çalışmıyor	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,745
TSBÖ	60,0 (39,0-81,0)	56,0 (40,0-79,0)	0,614
MPSS-Aile	24,0 (12,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	0,983
MPSS-Arkadaş	21,0 (12,0-27,0)	21,0 (8,0-28,0)	0,622
MPSS-Özel insan	12,0 (5,0-23,0)	10,0 (4,0-23,0)	0,283
MPSS-Toplam	57,0 (35,0-72,0)	54,0 (32,0-70,0)	0,458

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Meslek grupları arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Mesleklerle göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Doktor		DSP		Memur		Özel sektör		Emekli		Çalışmıyor		p *
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
KPSÖ	18,0 (16,0-20,0)	19,0 (17,0-22,0)	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-21,0)	18,5 (16,0-21,0)	18,0 (17,0-20,0)	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-20,0)	18,0 (17,0-20,0)	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,730
TSBÖ	56,0 (37,0-71,0)	59,0 (35,0-84,0)	68,0 (43,0-84,0)	68,0 (43,0-84,0)	62,5 (39,0-84,0)	51,5 (39,0-57,0)	61,0 (40,0-79,0)	61,0 (40,0-79,0)	61,0 (40,0-79,0)	61,0 (40,0-79,0)	61,0 (40,0-79,0)	61,0 (40,0-79,0)	0,281
MPSS-Aile	24,0 (18,0-27,0)	24,0 (10,0-28,0)	24,0 (13,0-27,0)	24,0 (13,0-27,0)	24,0 (12,0-28,0)	15,5 (6,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	23,0 (12,0-28,0)	0,850
MPSS-Arkadaş	21,0 (14,0-25,0)	20,0 (9,0-26,0)	22,0 (14,0-26,0)	22,0 (14,0-26,0)	22,0 (10,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	21,0 (8,0-28,0)	0,965
MPSS-Özel insan	14,0 (6,0-24,0)	10,0 (6,0-24,0)	14,0 (6,0-22,0)	14,0 (6,0-22,0)	9,0 (4,0-22,0)	11,5 (4,0-27,0)	10,0 (4,0-23,0)	10,0 (4,0-23,0)	10,0 (4,0-23,0)	10,0 (4,0-23,0)	10,0 (4,0-23,0)	10,0 (4,0-23,0)	0,410
MPSS-Toplam	59,0 (41,0-72,0)	41,0 (31,0-73,0)	60,0 (36,0-73,0)	60,0 (36,0-73,0)	55,5 (28,0-69,0)	47,5 (18,0-83,0)	54,0 (32,0-69,0)	54,0 (32,0-69,0)	54,0 (32,0-69,0)	54,0 (32,0-69,0)	54,0 (32,0-69,0)	54,0 (32,0-69,0)	0,562

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Aylık gelir arasında ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Aylık gelire göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	<11.400	11.400-45.000	>45.000	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p [*]
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	19,0 (17,0-21,0)	18,0 (16,0-21,0)	0,654
TSBÖ	61,0 (35,0-82,0)	65,5 (42,0-84,0)	55,0 (37,0-70,0)	0,065
MPSS-Aile	24,0 (11,0-28,0)	23,5 (12,0-28,0)	24,0 (17,0-28,0)	0,319
MPSS-Arkadaş	22,0 (8,0-28,0)	20,5 (10,0-27,5)	22,0 (14,0-27,0)	0,571
MPSS-Özel insan	8,0 (4,0-17,0)	11,0 (4,5-22,5)	16,0 (6,0-25,0)	0,073
MPSS-Toplam	57,0 (24,0-68,0)	52,0 (33,0-72,5)	60,0 (41,0-72,0)	0,111

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

Kronik hastalık varlığı açısından ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Kronik hastalık varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Var	Yok	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p [*]
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,724
TSBÖ	59,0 (42,0-83,0)	60,0 (39,0-80,0)	0,648
MPSS-Aile	24,0 (11,0-27,0)	24,0 (13,0-28,0)	0,303
MPSS-Arkadaş	22,0 (8,0-27,0)	21,0 (11,0-28,0)	0,757
MPSS-Özel insan	10,0 (4,0-25,0)	11,0 (5,0-23,0)	0,699
MPSS-Toplam	57,0 (29,0-73,0)	56,0 (35,0-72,0)	0,573

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Deprem öncesinde takipli olunan psikiyatrik hastalık varlığına göre ölçek puanları açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Deprem öncesinde takipli olunan psikiyatrik hastalık varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Var	Yok	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p[*]
KPSÖ	18,0 (17,0-20,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,221
TSBÖ	60,0 (40,0-82,0)	60,0 (40,0-81,0)	0,687
MPSS-Aile	19,5 (10,0-27,0)	24,0 (12,0-28,0)	0,179
MPSS-Arkadaş	13,5 (8,5-25,0)	22,0 (11,0-28,0)	0,054
MPSS-Özel insan	10,5 (6,0-25,5)	11,0 (5,0-23,0)	0,900
MPSS-Toplam	43,0 (30,5-68,0)	58,0 (35,0-72,0)	0,196

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Deprem sonrasında yeni tanı psikiyatrik hastalığı olanların MPSS-Aile ($p=0,008$) ve MPSS-Arkadaş ($p=0,019$) puanı açısından anlamlı farklılık görülmüş olup bu farklılık psikiyatrik hastalık tanısı alanlar ile diğer iki grup arasındaki farktan kaynaklanmış ve yeni psikiyatrik hastalık tanısı alanların puanı daha düşük bulunmuştur. Deprem sonrasında yeni tanı varlığında diğer puanlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Deprem sonrasında yeni tanı varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Psikiyatrik	Kronik	Yok	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p[*]
KPSÖ	18,0 (14,0-20,0)	18,0 (17,0-24,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,161
TSBÖ	55,0 (42,0-73,0)	30,0 (22,0-59,0)	62,5 (40,0-81,0)	0,219
MPSS-Aile	18,0 (9,0-25,0) ^a	27,0 (17,0-28,0) ^b	24,0 (12,0-28,0) ^b	0,008
MPSS-Arkadaş	16,0 (8,0-23,0) ^a	19,0 (16,0-28,0) ^b	22,0 (11,0-28,0) ^b	0,019
MPSS-Özel insan	9,0 (4,0-21,0)	16,0 (10,0-22,0)	11,0 (5,0-23,5)	0,455
MPSS-Toplam	39,0 (32,0-64,0)	59,0 (57,0-66,0)	58,5 (35,0-72,0)	0,054

*Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. ^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup

Deprem sırasında kendi evinde olma durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Deprem sırasında kendi evinde olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-20,0)	0,969
TSBÖ	60,0 (40,0-81,0)	58,0 (37,0-77,0)	0,660
MPSS-Aile	24,0 (12,0-28,0)	24,0 (13,0-27,0)	0,637
MPSS-Arkadaş	21,0 (11,0-28,0)	21,0 (10,0-25,0)	0,514
MPSS-Özel insan	11,0 (5,0-23,0)	16,0 (6,0-24,0)	0,435
MPSS-Toplam	56,0 (35,0-72,0)	60,0 (29,0-72,0)	0,926

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Deprem bulunan binada çökme olma durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Deprem bulunan binada çökme olma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	17,0 (17,0-19,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,087
TSBÖ	67,0 (37,5-84,0)	59,5 (40,0-80,0)	0,511
MPSS-Aile	23,5 (10,5-27,5)	24,0 (12,0-28,0)	0,805
MPSS-Arkadaş	22,5 (8,5-26,0)	21,0 (11,0-27,0)	0,831
MPSS-Özel insan	7,5 (4,0-13,5)	11,0 (5,0-23,0)	0,172
MPSS-Toplam	46,5 (30,0-68,0)	57,0 (34,0-72,0)	0,446

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Enkaz altında kalmış olanların TSBÖ ($p=0,021$), MPSS-Aile ($p=0,044$) ve MPSS-Toplam ($p=0,041$) puanı, enkaz altında kalmamış olanların puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Enkaz altında kalma durumu ile diğer ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Enkaz altında kalma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p[*]
KPSÖ	17,0 (14,5-17,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,075
TSBÖ	24,5 (17,5-37,5)	60,0 (40,0-81,0)	0,021
MPSS-Aile	10,0 (6,5-17,5)	24,0 (12,0-28,0)	0,044
MPSS-Arkadaş	10,0 (6,0-17,5)	21,0 (11,0-28,0)	0,087
MPSS-Özel insan	5,5 (4,0-8,5)	11,0 (5,0-23,0)	0,087
MPSS-Toplam	31,5 (24,0-36,0)	57,0 (34,0-72,0)	0,041

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Depremde fiziksel yaralanma görülme durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Depremde fiziksel yaralanma görülme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p[*]
KPSÖ	17,0 (15,0-20,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,339
TSBÖ	56,0 (21,0-77,0)	60,0 (40,0-81,0)	0,409
MPSS-Aile	13,0 (12,0-26,0)	24,0 (12,0-28,0)	0,409
MPSS-Arkadaş	23,0 (12,0-24,0)	21,0 (10,0-28,0)	0,642
MPSS-Özel insan	12,0 (7,0-25,0)	11,0 (5,0-23,0)	0,622
MPSS-Toplam	59,0 (35,0-64,0)	56,0 (34,0-72,0)	0,880

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Depremde birinci derece yakını vefat etmiş olanların MPSS-Arkadaş ($p=0,009$) ve MPSS-Toplam ($p=0,014$) puanı, birinci derece yakını vefat etmemiş olanların puanından istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Depremde birinci derece yakınında vefat varlığı ile diğer ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Depremde birinci derece yakında vefat varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	18,0 (17,0-18,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,099
TSBÖ	50,0 (28,0-85,0)	61,0 (42,0-80,5)	0,353
MPSS-Aile	14,5 (8,0-27,0)	24,0 (13,0-28,0)	0,051
MPSS-Arkadaş	11,5 (7,0-23,0)	22,0 (12,0-28,0)	0,009
MPSS-Özel insan	10,0 (4,0-16,0)	11,5 (5,0-24,0)	0,108
MPSS-Toplam	36,0 (21,0-62,0)	57,0 (35,0-72,0)	0,014

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Depremde akrabalarında vefat olanların KPSÖ puanı yakını vefat etmemiş olanların puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,049$). Depremde akrabalarında vefat varlığı ile diğer ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Depremde akrabalarda vefat varlığına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p*
KPSÖ	18,0 (16,0-20,0)	19,0 (17,0-21,0)	0,049
TSBÖ	59,5 (40,0-81,0)	60,5 (39,5-80,5)	0,832
MPSS-Aile	24,0 (12,0-28,0)	24,0 (13,0-28,0)	0,423
MPSS-Arkadaş	21,0 (10,0-28,0)	21,0 (12,0-26,5)	0,884
MPSS-Özel insan	11,0 (5,0-24,0)	10,5 (5,0-22,0)	0,596
MPSS-Toplam	56,5 (32,0-73,0)	56,5 (35,0-70,5)	0,968

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Depremde mal ve değerli eşya kaybetmiş olanların KPSÖ puanı mal ve değerli eşya kaybetmemiş olanların puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,003$).

Depremde mal ve değerli eşya kaybına arasında diğer puanlar açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Depremde mal ve değerli eşya kaybına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p[*]
KPSÖ	18,0 (15,0-20,0)	19,0 (17,0-21,0)	0,003
TSBÖ	56,0 (37,0-76,0)	63,0 (42,0-83,0)	0,052
MPSS-Aile	24,0 (14,0-27,0)	24,0 (12,0-28,0)	0,976
MPSS-Arkadaş	22,0 (12,0-26,0)	21,0 (10,0-28,0)	0,750
MPSS-Özel insan	11,0 (6,0-26,0)	11,0 (4,0-22,0)	0,164
MPSS-Toplam	57,0 (35,0-73,0)	56,0 (32,0-71,0)	0,282

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Depremde arama kurtarma çalışmalarına katılma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 22).

Tablo 4.22. Depremde arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	p[*]
KPSÖ	19,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-21,0)	0,510
TSBÖ	61,0 (28,0-84,0)	59,5 (42,0-78,5)	0,982
MPSS-Aile	23,0 (12,0-28,0)	24,0 (12,0-28,0)	0,474
MPSS-Arkadaş	22,0 (10,0-28,0)	21,0 (11,5-27,0)	0,993
MPSS-Özel insan	12,5 (6,0-24,0)	10,5 (5,0-22,0)	0,221
MPSS-Toplam	58,5 (29,0-75,0)	56,0 (35,0-70,5)	0,707

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Depremzedelerin evlerinin hasar durumu ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Depremzedelerin evlerinin hasar durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Orta hasarlı/ağır		p [*]
	Hasarsız/az hasarlı	hasar/yıkık	
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (16,0-20,0)	0,071
TSBÖ	60,0 (39,0-82,0)	60,0 (42,0-77,0)	0,927
MPSS-Aile	24,0 (12,0-28,0)	24,0 (12,0-28,0)	0,903
MPSS-Arkadaş	21,0 (12,0-28,0)	22,0 (9,0-27,0)	0,657
MPSS-Özel insan	12,0 (5,0-24,0)	8,0 (4,0-22,0)	0,107
MPSS-Toplam	57,0 (35,0-72,0)	53,0 (32,0-70,0)	0,422

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Şu anda kendi evinde kalma durumu ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$)(Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Şu anda kendi evinde kalma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evet	Hayır	p [*]
	Ortanca (IQR)	Ortanca (IQR)	
KPSÖ	18,0 (17,0-21,0)	18,0 (17,0-20,0)	0,262
TSBÖ	59,0 (39,0-82,0)	63,0 (42,0-78,5)	0,616
MPSS-Aile	22,5 (12,0-28,0)	24,0 (13,5-28,0)	0,129
MPSS-Arkadaş	21,0 (11,0-28,0)	22,0 (10,0-27,0)	0,816
MPSS-Özel insan	11,0 (5,0-23,0)	11,0 (5,5-23,0)	0,815
MPSS-Toplam	55,0 (32,0-72,0)	58,5 (35,0-72,0)	0,428

*Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Ölçek puanları arasında yapılan lojistik regresyon analizine göre ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon görülmüştür. Yaş ile ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon görülmemiştir.

KPSÖ puanı arttıkça TSBÖ, MPSS-aile, MPSS-arkadaş, MPSS-özel insan ve MPSS toplam puanı artmaktadır. Aradaki korelasyonun düşük düzeyde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. TSBÖ puanı arttıkça MPSS-aile, MPSS-arkadaş, MPSS-özel insan ve MPSS toplam puanı artmaktadır. Aradaki korelasyonun orta düzeyde ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. MPSS-aile puanı arttıkça MPSS-arkadaş, MPSS-özel insan ve MPSS toplam puanı artmaktadır. Aradaki korelasyonun MPSS-arkadaş ve MPSS-toplam puan için yüksek; MPSS-özel insan puanı için ise orta düzeyde ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. MPSS-arkadaş puanı arttıkça MPSS-özel insan ve MPSS toplam puanı artmaktadır. Aradaki korelasyonun MPSS-toplam puan için yüksek; MPSS-özel insan puanı için ise orta düzeyde ve anlamlı olduğu görülmüştür. MPSS-özel insan puanı arttıkça MPSS toplam puanı artmaktadır. Aradaki korelasyonun MPSS-toplam puan için yüksek düzeyde ve anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. Ölçek puanlarının ve yaş korelasyonu

		Yaş	KPSÖ	TSBÖ	MPSS-Aile	MPSS-Arkadaş	MPSS-Özel insan
KPSÖ	rr	,073					
	pp	,178					
TSBÖ	rr	,064	,198				
	pp	,238	,000				
MPSS-Aile	rr	-,042	,254	,381			
	pp	,446	,000	,000			
MPSS-Arkadaş	rr	-,083	,212	,409	,719		
	pp	,130	,000	,000	,000		
MPSS-Özel insan	rr	-,036	,150	,329	,444	,520	
	pp	,511	,006	,000	,000	,000	
MPSS-Toplam	rr	-,067	,225	,436	,818	,863	,800
	pp	,220	,000	,000	,000	,000	,000

5. TARTIŞMA

Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan yetişkinlerin psikolojik sağlamlık ve algıladıkları çok boyutlu sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkisinin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen bulgular araştırma hipotezi doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır.

- ✓ Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi
- ✓ Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine Etkisi
- ✓ Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi
- ✓ Depremzedelerde Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi

5.1. Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyine Etkisi

6 Şubat Kahramanmaraş depremi bireyleri fiziksel ve/veya psikososyal açıdan etkilemiştir [90]. Yaşanılan depremin büyüklüğü, 11 ilde oldukça geniş bir alanda etkili olması, ağır mevsim şartları, devam eden artçı sarsıntıların varlığı ile deprem sonrası arama kurtarma çalışmalarında, barınma ve yiyecek gibi temel ihtiyaçların karşılanmasında aksaklıkları beraberinde getirmiştir. Tüm bu olumsuzlukların yarattığı belirsizlik ve değişim süreçleri ile bireylerin baş etmelerinde psikolojik sağlamlık düzeyleri hayati önem taşımaktadır [91]. Çalışmamızda depremzedelerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puan ortalaması $18,6 \pm 4,5$ olarak tespit edilmiştir. Yurtiçi yapılan çalışmalarda Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanıldığı görülmüştür [92-94]. Farklı şekillerde tanımlaması yapılan psikolojik sağlamlığın ölçülmesi amacıyla da birden fazla ölçek geliştirilmiştir. Yurtiçi çalışmalarda kullanılmış olan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; bireyin ruh sağlığını tekrar kazanması ve eski işlevsel durumuna tekrar dönebilmesinden çok, psikolojik sağlamlığı etkileyen koruyucu faktörleri belirlemeye odaklanmaktadır [87, 95]. 33 sorunun yer aldığı ölçek; yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynakların değerlendirildiği 6 alt boyutu içermektedir.

Çalışmamızda Yetişkinler için Psikolojik Sağlamlık Ölçeği yerine Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' nin tercih edilmesinin nedenleri arasında; Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' nin psikolojik sağlamlığı etkileyen koruyucu faktörler yerine; bireylerin kendini toparlama, yeniden iyileşme, uyum sağlama özelliklerini ölçmesi ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' nin daha kolay olup kısa sürede değerlendirilebilmesi yer almaktadır.

Literatür incelendiğinde KPSÖ' nün yoğunlukla COVID-19 pandemisinde farklı popülasyonlarda psikolojik sağlamlık düzeyi saptamada kullanıldığı görülmüştür. COVID-19 pandemisi de depresyon gibi travma olarak ele alındığından bu çalışmalardan elde edilen KPSÖ puanları ile çalışmamızın KPSÖ puanları karşılaştırılmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında Aydın ve Ersoy Özcan tarafından yapılan çalışmada KPSÖ puan ortalaması $18,95 \pm 4,36$; Bozdağ ve Ergün'nün yürüttüğü çalışmada KPSÖ puan ortalaması $18,43 \pm 3,31$ saptanmıştır [96, 97]. Sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir ancak daha sağlıklı karşılaştırmalar yapabilmek için KPSÖ kullanılarak depremzedelerde psikolojik sağlamlık düzeylerinin araştırıldığı incelemelere ihtiyaç vardır.

Depremzedelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin demografik değişkenlere göre farklılık olup olmadığını görmek için istatistiksel analizler yapılmıştır. Çalışmamızda erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde 6 Şubat depremi sonrası sosyal hizmet uzmanlarında Kaya ve Türk tarafından yapılan çalışmada [98], Ni ve ark. 'nın Wenchuan depreminden 5 yıl sonra [99], Li ve Xu'nun Wenchuan depreminden 1 yıl sonra yetişkinlerde dayanıklılık ile ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmada [25], Crabtree'nin sel sonrası yaptığı çalışmada [100], Llanes ve ark. tarafından yapılan afet sonrası psikolojik dayanıklılığın ele alındığı sistematik derlemede de erkek katılımcılar kadınlara göre daha yüksek dayanıklılığa sahip bulunmuştur [101]. Literatürde cinsiyet farklılığının, toplumun kültürel yapısına, erkeklerin ve kadınların karşılaştığı farklı stres faktörlerine ve kadınların erkeklere olan psikolojik bağımlılığına atfedilebileceği savunulmuştur [99]. Buna rağmen, Kararımak ve Güloğlu tarafından yapılan çalışma [102] ve Mahmut'un tez çalışmasında [103] deprem mağduru bireylerin psikolojik sağlamlıklarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Oluşan farklılık çalışmaya katılan kadın erkek oranı farklılığından kaynaklanmış olabilir. Farklı araştırma sonuçları bulunduğu cinsiyetin psikolojik sağlamlık üzerine etkisini ele alan geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Medeni durumun psikolojik sağamlık üzerine etkisinin olmadığı Mahmut'un tez çalışmasında [103], Karal ve Biçer' in salgın döneminde yaptıkları çalışmada [104], yine Muratoğlu'nun salgın döneminde yaptığı tez çalışmasında [91] da gösterilmiştir. Llanes ve ark. yaptığı sistematik derlemede 5 çalışmanın medeni durumun psikolojik sağamlık üzerine etkisini ele aldığı görölmüş, yalnızca 1 tanesinde evli olmak ya da 1 partnere sahip olmanın istatistiksel olarak anlamlı sonuçlandığı ortaya konmuştur [101]. Wenchuan depreminden 5 yıl sonra yetişkinlerde dayanıklılık araştırmasında kadın ve erkek katılımcılar için değişkenler ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre ise hayatta kalan evli kadın katılımcıların evli olmayan kadın katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha düşük bulunmuş; erkek katılımcılar için ise medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerine etkisi bulunmamıştır. Yazarlara göre evli kadınlarda düşük psikolojik dayanıklılık sebebi; muhtemel kötü evliliklerden kaynaklanan stres, deprem sonrası evli kadınların aile mali yüklerindeki beklenmedik artışlar ve genelinin eşleri tarafından iş bulmak için geride bırakılmış olmaları olduğu öne sürölmüştür [99]. Çalışmalardaki farklılığın toplumların kültürel ve aile yapılarındaki değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünölmüştür. Bu çalışmadan yola çıkarak ileriki psikolojik sağamlık araştırmalarında değişkenler arasında ayrı regresyon analizleri yapılarak daha spesifik sonuçlar elde edilebileceği varsayılabilir.

Çalışmamızın bir diğer bulgusu olan çocuk varlığının psikolojik sağamlık üzerine etkisinin olmadığı ise Muratoğlu'nun [91] ve Mahmut'un tez çalışması [103] ile desteklenmektedir. Ancak, Aydın ve Ataç'ın kadınlarda depremin psiko-sosyal etkisini araştırdıkları çalışmada çocukların temel ihtiyaçlarını ve bakımını karşılayıp güvende hissetmelerini sağlamak için yüklendikleri ekstra yükün kadınların psikolojilerini olumsuz etkilediklerini ve zorluklarla baş etmede sorun yaşadıklarını ortaya koymuştur [105]. Çocuk sahibi olmak aileleri normal koşullarda daha dirençli hale getireceğinden olumsuz koşullarla karşı karşıya kalındığında çocuk sahibi olan ve olmayanların psikolojik sağamlıkları birbirine yaklaştımış olabileceği düşünölmüştür.

Literatürde eğitim düzeyindeki yükseklik psikolojik sağamlık için koruyucu faktörler arasında yer alırken bizim çalışmamızda, Karal ve Biçer' in pandemi döneminde yaptıkları çalışmada [104], Mahmut'un depremzedelerde yaptığı çalışmada [103] eğitim düzeyi ile psikolojik sağamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Buna rağmen; Öztürk ve Bal'ın yetişkinlerde anksiyete düzeyinin psikolojik sağamlık açısından incelendiği çalışmada [106], 2020 İzmir depremi sonrası

Önder'in tez çalışmasında [94] yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yüksek dayanıklılık gösterdikleri bulunmuştur. Llanes ve ark. sistematik derlemesinde de eğitim düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin 5 çalışmada ele alındığı görülmüş; 2 çalışmada pozitif ilişki, 1'inde negatif ilişki diğer 2'sinde ilişki saptanmadığı ortaya konulmuştur [101]. Çalışmalar arasındaki farklılık örneklemdeki eğitim düzeyi oranlarının değişiminden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların çalışma durumu ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmaması Mahmut'un tez çalışması [103] ile desteklenmektedir.

Düşük gelir düzeyi psikolojik sağlamlık için risk faktörü arasında yer alırken bizim çalışmamızda, yine Öztürk ve Bal'ın araştırmasında [106], Muratoğlu'nun Covid-19 pandemi dönemi psikolojik sağlamlık çalışmasında [91], konu ile daha alakalı olan Mahmut'un tez çalışmasında [103] aylık hane geliri ile psikolojik dayanıklılık arası istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamamıştır. Buna rağmen Llanes ve ark.'ın afetlere karşı psikolojik dayanıklılık ölçülmesi başlıklı sistematik derlemesinde 5 çalışmanın gelir düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisini ele aldığı ve bunlardan 2'sinde pozitif ilişki saptanıp diğerlerinde net ilişki gösterilemediği ortaya konulmuştur [101]. Wenchuan depremi sonrası yapılan araştırmada da çalışmamızdan farklı olarak yüksek gelir düzeyine sahip olan hem kadınlar hem erkeklerde yüksek psikolojik sağlamlık saptanmıştır. Araştırmacılar bu durumu depremden sonra yaşanan yerel ekonomik krizin hayatta kalanların yıllık hane gelirini azalttığını bunun da dayanıklılığı etkilemiş olabileceği şeklinde açıklamışlardır [99]. Bu yaklaşımdan yola çıkarak bizim çalışmamızdaki katılımcıların %81,7 özel sektör dışı (memur, emekli, halihazırda çalışmıyor) olduğundan deprem öncesi döneme göre aylık hane gelirlerinde değişim pek yaşanmamış ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine etkisi olmamış olabilir.

Çalışmamızda doğrudan gelir durumu ile ilgili olmasa da değerli mal ve eşya kaybı yaşayanların psikolojik sağlamlıkları kayıp yaşamayanlara göre daha düşük çıkmıştır. Bonanno ve Galea'nın çalışmasında da 11 Eylül Dünya Ticaret Merkezi saldırılarının ardından gelir kaybı yaşayanların psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır [107]. Bu durum insanların ev, iş, birikim kayıplarının deprem sonrası barınma ve geçim sıkıntısı gibi olumsuz sonuçları beraberinde getirip başa çıkmada zorluk yaşamaları ile ilişkilendirilebilir.

Bireylerde kronik hastalık varlığı psikolojik sağamlık için risk faktörleri arasında yer almaktadır. Çalışmamızda kronik hastalık varlığı ile katılımcıların psikolojik sağamlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. Elde edilen bulgu Muratoğlu'nun tez çalışması [91], Öztürk ve Bal'ın incelenmesi [106], konu ile daha alakalı olan Aydın ve Aytaç'ın araştırması [105] ve Mahmut'un tez çalışması [103] ile desteklenmektedir. Ancak literatürde kronik hastalık varlığının psikolojik sağamlık üzerine olumsuz etkisi olduğunu ileri süren çalışmalar da mevcuttur [99, 107]. Araştırmamızda da karşıt çalışma sonuçları gibi kronik hastalıkla hayatına devam edenlerin psikolojik sağamlıklarının daha düşük olması beklenmekteydi. Ancak kronik hastalığı olan bireylerin daha dirençli olmaya çalışmaları, karşılaşılabilecekleri zorluklara daha uyumlu olabilmeleri, çevrelerinden daha fazla yardım almaları gibi faktörler kronik hastalığı olanlarla olmayanların psikolojik sağamlık düzeylerini birbirine yaklaştırmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların psikiyatrik hastalık varlığı açısından psikolojik sağamlıkları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Mahmut'un 6 Şubat depremi sonrası psikolojik dayanıklılığı değerlendirdiği benzer konulu tez çalışmasında da fark görülmemiştir [103]. Buna rağmen Öztürk ve Bal'ın çalışması ile Johannesson ve ark. yaptığı çalışmada psikiyatrik hastalık öyküsü varlığının psikolojik sağamlığı olumsuz etkilediği görülmüştür [106, 108]. Aslında psikiyatrik hastalığı olanlarda daha düşük psikolojik sağamlık beklenmektedir. Örneklemimizin % 88,2'side deprem öncesi psikiyatrik rahatsızlığının olmaması psikolojik sağamlık açısından istatistiksel olarak fark görülmemesine yol açtığı düşünölmüştür.

Çalışmamızda ele aldığımız depreme maruz kalma değişkenleri ile psikolojik sağamlık arasında istatistiksel anlamlılık sadece akrabası vefat edenler ve etmeyenlerin karşılaştırıldığı grupta gözlemlenmiştir. Akrabası vefat edenlerin psikolojik sağamlık düzeyi kayıp yaşamayanlarınkinden daha düşük bulunmuştur. Bireylerin akraba kaybı yaşamaları depremin anılarının sürekli canlı kalmasına, sosyal ağlarının daralarak destek kaybı yaşamalarına bu da psikolojik sağamlık düzeylerinin azalmasına yol açmış olabilir. Buna rağmen Önder'in 2020 İzmir depremi sonrası depremzedelerde psikolojik dayanıklılığı araştırdığı tez çalışması [94], Mahmut'un 6 Şubat depremi sonrası tez çalışması [103] ve Wenchuan depreminden 5 yıl sonra Ni ve ark. tarafından yapılan psikolojik dayanıklılık araştırmasında [99] akraba kaybı ile psikolojik sağamlık

arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışmalardaki farklılık vefat eden akrabalar ve hayatta kalanlar arasındaki yakınlık ve ilişki derecelerindeki değişimden kaynaklanmış olabilir.

5.2. Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyine Etkisi

Sosyal destek, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyerek karşılaşılan zor durumlarla baş etmelerini ve uyum sağlamalarını kolaylaştıran önemli bir faktördür [109]. Yapılan çalışmalarda travma sonrası yaşanan psikolojik sorunlarla algılanan sosyal desteğin ilişkili olduğu ortaya konulmuştur [35, 110]. Çalışmamızda depremzedelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalaması $52,8 \pm 21,7$ 'dir. Ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları; aile $20,1 \pm 8,1$, arkadaş $18,8 \pm 8,3$ ve özel insan alt boyutu $13,9 \pm 9,1$ olarak tespit edilmiştir. Van depremi sonrası lise öğrencilerinde Kurt'un yaptığı çalışmada da çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puan ortalaması $52,62 \pm 16,29$ 'dur. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; aile $20,05 \pm 6,92$, arkadaş $18,28 \pm 7,39$ ve özel insan alt boyutu $14,35 \pm 8,92$ olduğu görülmektedir [111]. Alınan puanlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Alınan alt ölçek puanlarına göre aileden algılanan sosyal desteğin en yüksek olduğu, bunu arkadaş ve özel insandan algılanan sosyal desteğin sırasıyla takip ettiği görülmektedir. Bu durum sosyal destek temelinin deprem gibi travma yaşamış olan bireyler için aileler tarafından sağlandığını düşündürmüştür. Aile ve arkadaş dışı olan özel insan grubu sosyal destek puanlarının en düşük olması ise toplumun kültürel değerlerinden kaynaklandığı çıkarımına varılmıştır.

Araştırmada Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerin "Katılımcı Bilgi Formu" nda belirtilen demografik değişkenlere göre aile, arkadaş, özel insan alt boyut ölçekleri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerin MPSS-Toplam ile alt ölçek puanlarının cinsiyet ve eğitim düzeyi dışındaki değişkenlere göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Muhtemel nedeni ise çalışmamıza başladığımız dönemde deprem sonrası oluşan düzensizlik ve belirsizliğin azalıp, harap olan sosyal destek algısının tekrar oluşmuş olabileceği düşüncesidir. Yine Güven tarafından yapılan çalışmada [35] ve Kurt tarafından Van depremi sonrası yapılan çalışmada da [111] benzer sonuçlara ulaşılmış ele alınan demografik değişkenler ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda erkeklerin MPSS-özel insan alt boyut ölçek puanı kadınların puanından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuç yine toplumun kültürel yapısı ile ilişkili olup erkeklerin özel insan grubunda yer alan flört, nişanlı gibi bireylerle kadınlara göre daha sık ve kolay etkileşim halinde olmasından ötürü olabilir. Çalışmamızda MPSS-toplam puanında ise cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmemiştir. Güven'in Marmara depremi sonrası yetişkinlerde yaptığı çalışma [35] ve Kurt'un Van depremini yaşayan öğrencilerde ele aldığı tez çalışması da [111] bu bulgumuzu desteklemektedir. Ke ve ark.'nın 2008 Wenchuan depreminden 8 ay sonra yaptıkları çalışmada ise erkeklerde kadınlardan daha yüksek sosyal destek puanı elde edilmiştir [112]. Bu farkın katılımcıların kişilik ve toplumsal yapılarındaki değişimden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda eğitim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların MPSS-Arkadaş ve MPSS-Toplam puanları lise ve altı olanların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bireylerin sosyal çevreleri yaşamı boyunca aktif olarak etkileşim içinde yer aldığı toplumdaki kaynaklarıdır. Üniversite mezunları hayatlarının çoğunluğunu yoğun eğitim dönemi ile geçirdiğinden sosyal ağlarının büyük bir bölümünü de sık sık temas halinde olduğu arkadaşları oluşturmaktadır. Bundan dolayı eğitim seviyesi yüksek olanlarda MPSS-Arkadaş puanlarının yüksek olduğu düşünülmüştür. Çalışmamız ile Aras ve ark.'ın KOAH'lı hastalarda algılanan sosyal destek ilişkili faktörleri inceledikleri araştırmada [113] eğitim seviyesi yüksek olanların MPSS-Toplam puanı da yüksek olmasına rağmen; Güven'in tez çalışmasında depremzedelerin algılanan toplam sosyal destek düzeyleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [35]. Eğitim seviyesindeki yükseklik ile sosyal ağlarda ve MPSS puanlarında artış beklenirken Güven'in çalışmasında fark bulunamaması katılımcıların kişilik yapıları, örneklemdaki eğitim düzeyi dağılım oranlarının benzer olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda ele aldığımız bir diğer konu ise depremzedelerin depreme maruz kalma değişkenlere göre aile, arkadaş, özel insan alt boyut ölçekleri ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığı olmuştur. Araştırma bulgularına göre depremzedelerin MPSS-Toplam ve alt ölçek puanları deprem sonrasında yeni hastalık tanısı almaları, enkaz altında kalma durumları, birinci derece yakın kaybı varlığı dışındaki değişkenlere göre farklılaşmadığı saptanmıştır.

Literatürde tüm bu verilerin bir arada olduğu bir çalışma bulunamasa da benzer araştırmaların varlığından söz edilebilir [35, 111].

Çalışmamızda depremden sonra yeni hastalık tanısı (kronik hastalık, psikiyatrik hastalık) alanların MPSS-Aile ve MPSS-Arkadaş puanları, yeni tanı hastalığı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farklılığın psikiyatrik hastalık tanısı alanlardan kaynaklandığı görülmüş ve psikiyatrik hastalık tanısı alanların puanları daha düşük saptanmıştır. Literatürde algılanan sosyal destek ile psikiyatrik şikâyetler arasında zıt yönde anlamlı ilişki saptanmıştır [114]. Şahin ve ark. yaptığı çalışmada da algılanan sosyal destek düzeyleri ile bireylerde gelişen depresyon, anksiyete, stres ilişkili bulunmuştur [115]. Bu veriler çalışmamız sonucunu destekler niteliktedir. Özellikle özel insan puanından ziyade aile ve arkadaş puanlarının etkilenmiş olması ise toplumun kültürel yapısından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Araştırmamızın sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunan bir diğer değişken ise enkaz altında kalma durumudur. Enkaz altında kalmış olanların MPSS-Toplam ve MPSS-Aile puanları, enkaz altında kalmamış olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Travmanın şiddeti arttıkça travma sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlarda o derecede artmaktadır. Enkaz altında kalmış olmak fiziksel yaralanmaları, sosyal ağında yer alan kişilerde (ailesinden, komşularından) can kayıplarını ve ciddi şekilde psikolojik travmaları beraberinde getirebileceğinden algılanan sosyal destek puan düzeylerinde düşüklük beklenmektedir. Ayrıca deprem meydana geldiği tüm toplumu etkilediği için çevrelerindeki bireylerde aynı şekilde etkilenmiş ve sosyal destek ihtiyaçları karşılanamamış olabilir. Kurt'un Van depremi sonrası yaptığı çalışmada ise enkaz altında kalma durumu ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır [111]. Kurt'un çalışmasındaki farklı sonuç; katılımcıların sosyal ağında yakın ilişki kurduğu bireylerin etkilenmemiş olma ihtimalinden ve katılımcıların kişilik yapılarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Depremde birinci derece yakınıni kaybetmiş olanların MPSS-Arkadaş ve MPSS-Toplam puanları, birinci derece yakın kaybı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Aslında birinci derece yakın kaybına bağlı MPSS-Aile puanında düşüklük beklenirken etkilenmemiş olması kayıp yaşayan katılımcılara aile sosyal desteğinin geride kalan akraba, hala, teyze, amca, dayı gibi aile üyelerinden sağlanıp sosyal destek açığın kapatılması ile açıklanabilir. MPSS-Arkadaş ve toplam puanlarındaki düşüklük ise depremin tüm toplumu etkileyerek artan sosyal destek

ihtiyacını karşılayamamış olması, depremzedelerin özel insan grubu veya arkadaş yerine hayatta kalan aile üyeleri ile ilişkilerini artırmaları ile açıklanabilir. Buna rağmen Kurt'un ve Güven'in deprem sonrası tez çalışmalarında yakınlık derecesine bakılmaksızın akrabalarda can kaybı olanlar ve olmayanlar arasında sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır [35, 111]. Aradaki farkın can kaybı olan bireyin yakınlık düzeyinin ayırt edilmemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

5.3. Depremzedelerin Sosyo-Demografik ve Deprem Deneyimlerine İlişkin Özelliklerinin Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi

Çalışmamızda travma sonrası büyüme etkisi olan demografik ve deprem deneyimine ilişkin değişkenleri ortaya koyabilmek amacıyla istatistiksel analizler yapılmıştır. Elde edilen sonuçlarda yalnızca depremde enkaz altında kalma ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Ortaya çıkan bu durum katılımcıların erken dönemde yeterince travma sonrası gelişim gösterememiş olmalarından kaynaklandığını düşündürmüştür. Literatürde olumsuz durumların ardından bireylerde travma sonrası büyümenin ortaya çıkma süresinin değişebileceği, travma ertesi hemen ortaya çıkabileceği gibi çok uzun zaman sonra da ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Süreci belirleyen önemli bir faktörün travmanın şiddeti olduğu açığa çıkarılmıştır [116].

Çalışmamızda depremzedelerin travma sonrası büyüme ölçeği (TSBÖ) puan ortalaması $58,4 \pm 27,2$ 'dir. Kaya'nın Van depremi sonrası sağlık çalışanlarında yaptığı tez çalışmasında TSBÖ puan ortalaması $56,54 \pm 23,02$ [117]; Kardaş ve ark. 'nın Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada TSBÖ puan ortalaması $51,04 \pm 24,02$ [118]; Güngör'ün kanser hastalarında yaptığı çalışmada da TSBÖ puan ortalaması $54,44 \pm 16,79$ [119] olup çalışmamızı desteklemektedir. Ancak Taşar'ın 6 Şubat depremi sonrası doktorlarda yaptığı çift zamanlı çalışmasında TSBÖ puan ortalamaları depremden 3-4 ay sonra $41,37 \pm 22,12$, 5-6 ay sonra $37,06 \pm 20,39$ [120]; olup bizim çalışmamızdan oldukça düşük puanlar elde edilmiştir. Taşar'ın çalışmasında daha düşük puanlar elde edilmesi doktorların da depreme maruz kalmış olmalarına rağmen deprem bölgelerinden ayrılamamış olmalarına, işlerine devam etmelerine, iş yoğunluklarındaki artışa ve kişilik yapılarındaki farklılığa bağlanmıştır.

Literatürde demografik değişkenler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Güven'in 1999 Marmara depremi sonrası çalışmasında da cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ile travma sonrası gelişim düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır [35]. Taşar'ın 6 Şubat depremi sonrası yaptığı tez çalışmasında ise kadın cinsiyetin travma sonrası büyüme düzeyleri erkeklerden anlamlı şekilde yüksek bulunurken; yine yaş ve medeni durum ile anlamlı ilişki saptanmamıştır [120]. Turan'nın en az bir travmatik yaşantı deneyimlemiş olan üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ve Çapar'ın 1999 Marmara depremi sonrası yaptığı çalışmada da demografik değişkenlerden sadece cinsiyet ele alınmış ve cinsiyet ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır [121, 122]. Akgül'ün çalışmasında kadın olmak ve aylık gelir düzeyinin orta seviyede olmaması daha yüksek travma sonrası gelişim ile ilişkili bulunmuşken; medeni durum, eğitim düzeyi, meslek grupları ile travma sonrası büyüme arasında istatistiksel anlamlılık görülmemiştir [123]. Gökahmetoğlu'nun korunma gereksinimi nedeniyle Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurumlarda kalmış bireylerde yaptığı çalışmasında kadınlarda ve evli olanlarda daha yüksek travma sonrası büyüme görülürken; yaş, eğitim ve gelir düzeyi ile travma sonrası gelişim arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır [124]. Amiri ve ark.'ın İran Bam depremi sonrası yaptıkları çalışmada travma sonrası büyüme düzeylerinin yaşa ve cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuşken; medeni durum ve eğitim düzeylerinin travma sonrası büyüme üzerine anlamlı etkisi gözlenmemiştir [125]. Swickert'in yaptığı çalışmada da yine kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek düzeyde travma sonrası büyüme bildirilmiştir [126]. Sonuçlara bakıldığında araştırmalarda özellikle cinsiyet ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkide farklılık gözlemlendiği, bazı çalışmalarda kadınların erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek travma sonrası gelişim gösterdiği bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumu kadın ve erkeklerde değişiklik gösteren kişilik yapısına, kadınların karşılaşılan zorluklara karşı daha üstün başa çıkma becerilerine sahip olmalarına ve kadınların sosyal destek bulma oranlarının daha yüksek olmasına bağlamışlardır [123, 127]. Çalışmamızda cinsiyetler ile travma sonrası büyüme arasında ilişki saptanmamış olması örneklem büyüklüğü, katılımcıların özellikleri, psikolojik sağlamlıkları, sosyal destek düzeyleri gibi değişkenlerdeki farklılık ile açıklanabilir.

Çalışmamızda enkaz altında kalmış olan depremzedelerin travma sonrası büyüme düzeyleri enkaz altında kalmamış olan depremzedelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Güven'in 1999 Marmara depremi sonrası yaptığı çalışmasında da enkaz altında kalanlarda daha düşük travma sonrası büyüme düzeyi saptanmıştır [35]. Bu bulgu çalışmamızı desteklemektedir ancak literatürde enkaz altında kalmış olmanın travma sonrası büyümeye etkisini ele alan başka çalışmaya denk gelinmemiştir. Ortaya konulan bu sonuç enkaz altında kalanların yaşamış olduğu stres ve bilinmezliğin başa çıkma mekanizmalarını altüst etmesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda ve Taşar'ın 6 Şubat depremi ardından yaptığı tez çalışmasında arama kurtarma çalışmalarına katılma, yakınlarında can kaybı, deprem sonrası evinde ayrı kalma durumu ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamış iken [120]; Güven'in çalışmasında binada çökme durumu, ailede can kaybı olması, ciddi mal kaybı yaşanması durumları düşük travma sonrası büyüme düzeyi ile ilişkili bulunmuştur [35]. Aradaki fark daha öncede bahsettiğimiz gibi Taşar'ın ve bizim çalışmamızın depremden sırasıyla 5-6 ay ve 7-10 ay sonra tamamlanmış olup Güven'in çalışmasına göre erken dönemde yapılmış olması, erken dönemde olmasına bağlı olarak yeterli sosyal desteğe ulaşamamış olmaları ve katılımcıların kişilik yapısı farklılığı, toplumlar arasındaki örf farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

5.4. Depremzedelerde Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkisi

Çalışmamızda elde edilen bulgular doğrultusunda depremzedelerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık ve çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlar deprem yaşamış yetişkinlerde travma sonrası büyümenin varlığını göstermiş olup, travmatik bir olaya maruz kalmanın bireylere sağladığı yarar görüşünü de geçerli kılmıştır [82]. Literatürde bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmasına rağmen, araştırmalar psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğunu göstermektedir [128].

İlk olarak travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışmamızda iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça daha yüksek düzeyde

travma sonrası büyüme gözlemlendiği ortaya konulmuştur. Bu durum, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin zor koşullar ardından olumlu baş etme ve uyum gösterme becerilerini etkili kullanıp travma sonrası büyüme sürecine daha yatkın olmaları ile açıklanabilir [129]. Çakır'ın terör gazilerinde yaptığı çalışmada [128], Turan'ın en az bir travmatik yaşantı deneyimlemiş olan üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada [122], Işık'ın travmatik yas yaşantısı olan yetişkinlerde ele aldığı tez incelemesinde [130], Ayyıldız'ın Covid-19 pandemisinde çalışan hemşirelerdeki araştırmasında da [131] psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine Akgül'ün Adıyaman ilinde travma mağdurları ile görüşme yapan meslek elemanlarında (psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog vb.) yaptığı çalışmasında psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde travma sonrası büyüme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır [123]. Güngör'ün kanser tanısı alan bireylerde yaptığı tez araştırması [119], Sebuhtekin'in Diyarbakır ilinde en az bir zorlayıcı yaşam olayını tecrübe etmiş olan katılımcılarda yaptığı çalışması da [132] travma sonrası büyüme değişkeni ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Meme kanseri olan kişilerde travma sonrası büyüme ile dayanıklılık arasındaki ilişkiye dair meta-analiz incelemesinde travma sonrası büyüme ile dayanıklılık arasında yüksek pozitif korelasyon bulunmuştur [133]. Konu ile daha alakalı olan Wenchuan depreminden 10 yıl sonra ergenlerde yapılan çalışmada da [134] psikolojik dayanıklılığın travma sonrası büyümeyi desteklediği saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir ve psikolojik dayanıklılığın travma sonrası büyümede önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır [122].

Son olarak, araştırmamız sonucunda çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyi ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda algılanan sosyal desteğin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği, algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan bireylerde psikiyatrik sorunlarda artış olduğu saptanmıştır [114, 115]. Wenchuan depreminden 10 yıl sonra yapılan çalışmada da daha yüksek sosyal destek seviyesine sahip olmanın stresli olayların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı bulunmuştur [134]. Bu bulgulardan yola çıkarak sosyal desteğin bireylerin ruh sağlığına katkıda bulunarak travma sonrası büyüme düzeylerinde artışa yol açtığı düşünülmüştür. Güven'in 1999 Marmara depreminden etkilenen yetişkinlerde yaptığı tez çalışmasında [35], Şimşir'in "Savaş Travma Sonrası Büyüme,

Değerler Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki Yordayıcı İlişkiler ” başlıklı tez çalışmasında [135], Kına’nın Hakkari ilinde çoklu travmaya maruz kalmış 23 yaş üstü bireylerdeki araştırmasında [136], Çakır’ın terör gazilerinde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasında sosyal desteğin aracı rolünü ele aldığı tez incelesinde [128], Yıldız’ın COVID-19 pandemi süresince çalışan hemşirelerde yaptığı çalışmasında da [137] sosyal destek ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Wenchuan depreminden sağ kurtulan ergenler arasındaki çalışmada da sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı şekilde ilişki olduğunu doğrulamıştır [138]. Tüm bu araştırma sonuçları çalışmamızda elde ettiğimiz bulgumuzu desteklemektedir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda;

- ✓ 6 Şubat Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ve psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça travma sonrası olumlu gelişim düzeyinin arttığı,
- ✓ 6 Şubat Kahramanmaraş depremini yaşayan erkeklerin psikolojik sağlamlık ve sosyal destek (özel insan) düzeylerinin kadın katılımcılara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu,
- ✓ Depremde akrabasını (birinci derece yakın dışı) kaybetmiş olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin kaybı olmayanlara göre anlamlı ölçüde düşük olduğu,
- ✓ Depremde mal ve değerli eşya kaybetmiş olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin kaybı olmayanlara göre anlamlı ölçüde düşük olduğu,
- ✓ Üniversite ve üzeri mezuniyeti olan depremzedelerin algıladıkları sosyal destek toplam ve arkadaş alt ölçek boyutu düzeylerinin lise ve altı mezuniyeti olanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu,
- ✓ Deprem sonrasında yeni tanı psikiyatrik hastalığı olanların aile ve arkadaş alt ölçek gruplarından algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, yeni tanı hastalığı olmayanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu,
- ✓ Depremde enkaz altında kalmış olanların travma sonrası büyüme düzeyleri, aile alt grubundan ve toplam 3 gruptan algıladıkları sosyal destek düzeylerinin enkaz altında kalmamış olanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu,
- ✓ Depremde birinci derecede yakınıni kaybetmiş olanların arkadaş alt grubundan ve toplam 3 gruptan algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yakın kaybı yaşamamış olanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre;

- ✓ 6 Şubat depreminde yetişkinlerin travma sonrası büyüme açısından desteklenmesine yardımcı olmak amacıyla sunulan sosyal desteğin ve psikolojik sağlamlığın artırılmasının önemli olduğu,
- ✓ Kadınlar ile depremde akraba kaybı, ciddi mal ve değerli eşya kaybı yaşamış olanlara psikolojik yönden destekleme girişimlerinde öncelik verilmesi gerektiği,
- ✓ Depremzedelerin sosyal destek, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme düzeylerinin düzenli aralıklarla takip edilmesinin önemli olduğu,
- ✓ Yine özellikle kadınlara, eğitim düzeyi düşük olanlara, deprem sonrası yeni tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı olanlara, depremde enkaz altında kalmış olanlara ve depremde birinci derece yakın kaybı yaşamış olanlara sunulan sosyal desteğin artırılmasına yönelik girişimlerin gerekliliği,
- ✓ Demografik değişkenler ve depreme maruziyet değişkenlerinin psikolojik sağlamlık, algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi bakımından birbirinden farklı çalışmalar bulunduğundan bu değişkenleri içeren ileri araştırmalar yapılmasının önemli olduğunu vurgulayabiliriz.

6 Şubat Kahramanmaraş depremi bölgenin ilk depremi olmayıp, Türkiye'nin deprem geçmişi ve coğrafi yerleşimi düşünüldüğünde son depremi de olmayacağı aşikârdır. Bu tür geniş çapta hasara neden olan travmalar toplumun her kesiminde yapılacak araştırmalar ile değerlendirilmelidir. Böylece travmanın nedenleri ile sonuçlarını anlayıp etkilerini azaltmak ve sonraki travmalara önlem almak için gerekli olan düzenlemeleri yapabilmek mümkün olacaktır [35].

KAYNAKLAR

1. Pratt, M., P. Fitzsimmons, And B.J. Christian, After The Earthquake: Adult Reflections On Adolescent Experiences Of A Natural Disaster. Teach Journal Of Christian Education, 2019.
2. Wu, Z., J. Xu, And L. He, Psychological Consequences And Associated Risk Factors Among Adult Survivors Of The 2008 Wenchuan Earthquake. Bmc Psychiatry, 2014. **14**: P. 126.
3. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık Ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu.
https://Deprem.Afad.Gov.Tr/Assets/Pdf/Arazi_Onrapor_28022023_Surum1_Revize.Pdf.02.04.2024
4. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan Kahramanmaraş (Mw: 7.7 – Mw: 7.6) Depremleri Raporu.
https://Deprem.Afad.Gov.Tr/Assets/Pdf/Kahramanmara%C5%9f%20depremi%20%20raporu_02.06.2023.Pdf.02.04.2024
5. Pietrzak, R.H., Et Al., Resilience In The Face Of Disaster: Prevalence And Longitudinal Course Of Mental Disorders Following Hurricane Ike. Plos One, 2012. 7(6): P. E38964.
6. Gaillard, J.-C., Et Al., Ethnic Groups' Response To The 26 December 2004 Earthquake And Tsunami In Aceh, Indonesia. Natural Hazards, 2008. **47**(1): P. 17-38.
7. Ying, L.H., Et Al., Prevalence And Predictors Of Posttraumatic Stress Disorder And Depressive Symptoms Among Child Survivors 1 Year Following The Wenchuan Earthquake In China. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2013. **22**(9): P. 567-75.
8. Feder, A., Et Al., Coping And Ptsd Symptoms In Pakistani Earthquake Survivors: Purpose In Life, Religious Coping And Social Support. J Affect Disord, 2013. **147**(1-3): P. 156-63.

9. Altindag, A., S. Ozen, And A. Sir, One-Year Follow-Up Study Of Posttraumatic Stress Disorder Among Earthquake Survivors In Turkey. *Compr Psychiatry*, 2005. **46**(5): P. 328-33.
10. Ying, L.-H., Lin, C.-D., Wu, X.-C., Chen, C., Greenberger, E., & An, Y.-Y, Trauma Severity And Control Beliefs As Predictors Of Posttraumatic Growth Among Adolescent Survivors Of The Wenchuan Earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 6(2), 192–198. 2014.
11. Tedeschi, R.G. And L.G. Calhoun, The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy Of Trauma. *J Trauma Stress*, 1996. **9**(3): P. 455-71.
12. Tedeschi, R.G. And L.G. Calhoun, Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations And Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 2004. **15**(1): P. 1-18.
13. Bianchini, V., Et Al., Moderate Depression Promotes Posttraumatic Growth (Ptg): A Young Population Survey 2 Years After The 2009 L'aquila Earthquake. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 2017. **13**: P. 10-19.
14. Kağan, M., Et Al., Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 2012. **11**(5).
15. Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. Research And Practice. In: G. Calhoun, G. Tedeschi (eds). *Handbook Of Posttraumatic Growth*. 1st Ed. Routledge. 2006.
16. Zoellner, T. And A. Maercker, Posttraumatic Growth In Clinical Psychology - A Critical Review And Introduction Of A Two Component Model. *Clin Psychol Rev*, 2006. **26**(5): P. 626-53.
17. Jin, Y., Et Al., Posttraumatic Stress Disorder And Posttraumatic Growth Among Adult Survivors Of Wenchuan Earthquake After 1 Year: Prevalence And Correlates. *Arch Psychiatr Nurs*, 2014. **28**(1): P. 67-73.
18. Newman, R., Investigating The Road To Resilience. 2002, October 1.
19. Vanmeter, F. And D. Cicchetti, Resilience. *Handb Clin Neurol*, 2020. **173**: P. 67-73.

20. Fincham, D.S., Et Al., Posttraumatic Stress Disorder Symptoms In Adolescents: Risk Factors Versus Resilience Moderation. *Compr Psychiatry*, 2009. **50**(3): P. 193-9.
21. Olsson, C.A., Et Al., Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *J Adolesc*, 2003. **26**(1): P. 1-11.
22. Bromand, Z., Et Al., Mental Health Of Turkish Women In Germany: Resilience And Risk Factors. *Eur Psychiatry*, 2012. **27 Suppl 2**: P. S17-21.
23. Marttila, A., Et Al., Keep Going In Adversity - Using A Resilience Perspective To Understand The Narratives Of Long-Term Social Assistance Recipients In Sweden. *Int J Equity Health*, 2013. **12**: P. 8.
24. Stratta, P., Et Al., Resilience In Adolescence: Gender Differences Two Years After The Earthquake Of L'aquila. *Personality And Individual Differences*, 2013. **54**: P. 327-331.
25. Li, M., Et Al., The Analysis Of The Resilience Of Adults One Year After The 2008 Wenchuan Earthquake. *Journal Of Community Psychology*, 2012. **40**.
26. Fredrickson, B.L., The Role Of Positive Emotions In Positive Psychology. The Broaden-And-Build Theory Of Positive Emotions. *Am Psychol*, 2001. **56**(3): P. 218-26.
27. Davydov, D.M., Et Al., Resilience And Mental Health. *Clin Psychol Rev*, 2010. **30**(5): P. 479-95.
28. Zobel, C.W. And L. Khansa, Characterizing Multi-Event Disaster Resilience. *Computers & Operations Research*, 2014. **42**: P. 83-94.
29. Williams, R. And J. Drury, Psychosocial Resilience And Its Influence On Managing Mass Emergencies And Disasters. *Psychiatry*, 2009. **8**(8): P. 293-296.
30. Hourani, L., Et Al., Longitudinal Study Of Resilience And Mental Health In Marines Leaving Military Service. *J Affect Disord*, 2012. **139**(2): P. 154-65.
31. Newman, R., Apa's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research And Practice*, 2005. **36**: P. 227-229.
32. Twigg, J., Characteristics Of A Disaster-Resilient Community A Guidance Note Characteristics Of A Disaster-Resilient Community: A Guidance Note. 2007.

33. Bruneau, M., Et Al., A Framework To Quantitatively Assess And Enhance The Seismic Resilience Of Communities. *Earthquake Spectra*, 2003. **19**(4): P. 733-752.
34. Ray-Bennett, N.S., Et Al., Exploring The Meaning Of Health Security For Disaster Resilience Through People's Perspectives In Bangladesh. *Health Place*, 2010. **16**(3): P. 581-9.
35. Güven, K. Marmara Depremi Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri Ile Travma Sonrası Gelişim Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2010.
36. Tang, C.S., Positive And Negative Postdisaster Psychological Adjustment Among Adult Survivors Of The Southeast Asian Earthquake-Tsunami. *J Psychosom Res*, 2006. **61**(5): P. 699-705.
37. Hill, T.D., Et Al., Victimization In Early Life And Mental Health In Adulthood: An Examination Of The Mediating And Moderating Influences Of Psychosocial Resources. *J Health Soc Behav*, 2010. **51**(1): P. 48-63.
38. Vranceanu, A.M., S.E. Hobfoll, And R.J. Johnson, Child Multi-Type Maltreatment And Associated Depression And Ptsd Symptoms: The Role Of Social Support And Stress. *Child Abuse Negl*, 2007. **31**(1): P. 71-84.
39. Xu, J. And L. Ou, Resilience And Quality Of Life Among Wenchuan Earthquake Survivors: The Mediating Role Of Social Support. *Public Health*, 2014. **128**(5): P. 430-7.
40. Cohen, S. And T.A. Wills, Stress, Social Support, And The Buffering Hypothesis. *Psychol Bull*, 1985. **98**(2): P. 310-57.
41. Xu, J. And Q. Liao, Prevalence And Predictors Of Posttraumatic Growth Among Adult Survivors One Year Following 2008 Sichuan Earthquake. *J Affect Disord*, 2011. **133**(1-2): P. 274-80.
42. Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. Deprem Nedir? [Http://Www.Koeri.Boun.Edu.Tr/Sismo/Bilgi/Depremnedir/Index.Htm#Konu2](http://Www.Koeri.Boun.Edu.Tr/Sismo/Bilgi/Depremnedir/Index.Htm#Konu2). 19.12.2023

43. Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. Deprem Parametreleri. <Http://Www.Koeri.Boun.Edu.Tr/Sismo/Bilgi/Depremnedir/Index.Htm#Konu5>. 04.01.2024
44. Edemen, M., Et Al., Deprem Nedir? Nasıl Oluşur? Türkiye’de Oluşmuş Depremler Ve Etkileri Nelerdir? Depremlere Karşı Alınabilecek Tedbirler Hususunda Öneriler. International Journal Of Social And Humanities Sciences Research (Jshsr), 2023. **10**(93): P. 719-734.
45. Şenol, A.F., A. Akbaş, And O. Caliskan, Türkiye’de Son Yüzyılda (1923-2023) Meydana Gelen Yıkıcı Depremler Ve Kullanılan Deprem Yönetmelikleri. 2023. P. 75-97.
46. T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Depremin Büyüklüğü Ve Şiddeti Aynı Kavramlar Mıdır?. <Https://Www.Afad.Gov.Tr/Depremin-Buyuklugu-Ve-Siddeti-Ayni-Kavramlar-Midir>. 04.04.2024
47. Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. Deprem Nedir ? <Http://Www.Koeri.Boun.Edu.Tr/Sismo/Bilgi/Depremnedir/Index.Htm#Konu1>. 03.01.2024
48. Ekici, Ö.K., 6 Şubat 2023 Depremleri. 03.2023: Tübitak Bilim Ve Teknik Dergisi.
49. T.C. İç İşleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye Deprem Tehlike Haritası. <Https://Www.Afad.Gov.Tr/Turkiye-Deprem-Tehlike-Haritasi>. 03.04.2024
50. Deprem. <Https://Tr.Wikipedia.Org/Wiki/Deprem>. 12.02.2024
51. Natural Disaster. <Https://Ourworldindata.Org/Natural-Disasters>. 16.02.2024
52. Krüger, F. And M. Ohrnberger, Tracking The Rupture Of The Mw = 9.3 Sumatra Earthquake Over 1,150 Km At Teleseismic Distance. Nature, 2005. **435**(7044): P. 937-9.
53. Salik Ata, N., Kahramanmaraş Merkezli 6 Şubat Depremlerinin Kriz Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi. Meriç Uluslararası Sosyal Ve Stratejik Araştırmalar Dergisi, 2023. **7**(Özel Sayı): P. 59-77.
54. Hastürk, O. And M.F. Altan, Depremin Ardından Kentsel Dönüşüm. Avrasya Dosyası, 2023. **14**(1): P. 146-170.

55. Aydınbaş, G., Sosyoekonomik Boyutuyla Türkiye’de Depremler Üzerine Bir İnceleme: Kahramanmaraş Depremi Örneği. 2023.
56. Çevikaslan, A., O. Sabuncuoglu, And M. Berkem, Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı Ve Davranış. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2003. **6**(4): P. 189-197.
57. Nakajima, Ş., Post-Earthquake Psychology. Eur Arch Med Res, 2012. **28**(5): P. 150-155.
58. Greene, R.R., Resiliency: An Integrated Approach To Practice, Policy, And Research. 2012: Nasw Press.
59. Maddi, S.R., Et Al., The Personality Construct Of Hardiness, Iii: Relationships With Repression, Innovativeness, Authoritarianism, And Performance. J Pers, 2006. **74**(2): P. 575-97.
60. Murphy, L.B., Further Reflections On Resilience, In The Invulnerable Child. 1987, The Guilford Press: New York, Ny, Us. P. 84-105.
61. Fraser, M.W., M.J. Galinsky, And J.M. Richman, Risk, Protection, And Resilience: Toward A Conceptual Framework For Social Work Practice. Social Work Research, 1999. **23**(3): P. 131-143.
62. Masten, A.S., K.M. Best, And N. Garmezy, Resilience And Development: Contributions From The Study Of Children Who Overcome Adversity. Development And Psychopathology, 1990. **2**(4): P. 425-444.
63. Luthar, S.S., D. Cicchetti, And B. Becker, The Construct Of Resilience: A Critical Evaluation And Guidelines For Future Work. Child Dev, 2000. **71**(3): P. 543-62.
64. Luthar, S.S. And D. Cicchetti, The Construct Of Resilience: Implications For Interventions And Social Policies. Dev Psychopathol, 2000. **12**(4): P. 857-85.
65. Gizir, C., Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal, 2007. **3**(28): P. 113-128.
66. Fraser, M.W., L.D. Kirby, And P. Smokowski, Risk And Resilience In Childhood. Risk And Resilience In Childhood: An Ecological Perspective, 2004: P. 13-66.

67. Masten, A.S., Resilience In Individual Development: Successful Adaptation Despite Risk And Adversity, In Educational Resilience In Inner-City America: Challenges And Prospects. 1994, Lawrence Erlbaum Associates, Inc: Hillsdale, Nj, Us. P. 3-25.
68. Masten, A.S. And M.-G.J. Reed, Resilience In Development, In Handbook Of Positive Psychology. 2002, Oxford University Press: New York, Ny, Us. P. 74-88.
69. Rutter, M., Psychosocial Resilience And Protective Mechanisms, In Risk And Protective Factors In The Development Of Psychopathology, J. Rolf, Et Al., Editors. 1990, Cambridge University Press: Cambridge. P. 181-214.
70. Mandleco, B.L. And J.C. Peery, An Organizational Framework For Conceptualizing Resilience In Children. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2000. **13**(3): P. 99-111.
71. Abay Alyüz, S.B., Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi Ve Sosyal Hizmet. Talim, 2020. **4**(1): P. 115-134.
72. Ekici, S. And H. Ekinci, İşletmelerde Örgütsel Stres Yönetim Stratejisi Olarak Sosyal Desteğin Rolüne İlişkin Görgül Bir Araştırma. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2003. **27**(1): P. 109-120.
73. Kazak, A.E. And R.S. Marvin, Differences, Difficulties And Adaptation: Stress And Social Networks In Families With A Handicapped Child. Family Relations, 1984. **33**(1): P. 67-77.
74. Yilidirim, I., Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Revizyonu. Eurasian Journal Of Educational Research, 2004. **0**(17): P. 221-236.
75. Sivrikaya, T. And I. Çıfci Tekinarslan, Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek Ve Aile Yüğü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2013. **14**(02): P. 17-31.
76. Inci, F. And H. Boztepe, Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthened? J Psy Nurs, 2013. **4**(2): P. 80-84.
77. Lawrence G. Calhoun, R.G.T. Facilitating Posttraumatic Growth A Clinician's Guide. 1st Edition Ed. New York, Routledge, 1999.

78. Duman, N., Travma Sonrası Büyüme Ve Gelişim. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi, 2019. **4**(7): P. 178-184.
79. Richard G. Tedeschi, Park C.L., Lawrence G. Calhoun, Posttraumatic Growth Positive Changes In The Aftermath Of Crisis. 1st Edition. New York, Routledge, 1998,
80. Ezerbolat, M. And A.G.Y. Özpolat, Kriz Dergisi, 2016. **24**(1): P. 0-0.
81. Hall, B.J., Et Al., Exploring The Association Between Posttraumatic Growth And Ptsd: A National Study Of Jews And Arabs Following The 2006 Israeli-Hezbollah War. J Nerv Ment Dis, 2010. **198**(3): P. 180-6.
82. Helgeson, V.S., K.A. Reynolds, And P.L. Tomich, A Meta-Analytic Review Of Benefit Finding And Growth. J Consult Clin Psychol, 2006. **74**(5): P. 797-816.
83. Engelkemeyer, S.M. And S.J. Marwit, Posttraumatic Growth In Bereaved Parents. Journal Of Traumatic Stress, 2008. **21**(3): P. 344-346.
84. Tomich, P.L. And V.S. Helgeson, Is Finding Something Good In The Bad Always Good? Benefit Finding Among Women With Breast Cancer. Health Psychol, 2004. **23**(1): P. 16-23.
85. Porter, L.S., Et Al., Predicting Negative Mood State And Personal Growth In African American And White Long-Term Breast Cancer Survivors. Ann Behav Med, 2006. **31**(3): P. 195-204.
86. Linley, P.A. And S. Joseph, Positive Change Following Trauma And Adversity: A Review. J Trauma Stress, 2004. **17**(1): P. 11-21.
87. Doğan, T., Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. The Journal Of Happiness & Well-Being, 2015. **3**(1): P. 93-102.
88. Arkar, H., H. Yaldiz, And D. Eker, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 2001. **12**(1): P. 17-25.
89. Gulec, M., Et Al., Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe Versiyonunun Normal Toplumda Hiyerarşik Faktör Yapısı. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2012. **11**(5): P. 617-624.

90. Yıldırım, S., 6 Şubat Kahramanmaraş Depreminin Psikososyal Etkisi Ve Depremzedelere Yönelik Sürdürülebilir Müdahalenin Önemi Üzerine Bir Gözlem Araştırması. Anasay, 2023. **0**(24): P. 133-153.
91. Muratoğlu, S., Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Sosyal Desteğin Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi, 2022.
92. Süzen B., 1999 Marmara Depremini Yaşamış Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015
93. Sakarya, D. And C. Güneş, Kriz Dergisi, 2013. **21**(1): P. 25-32.
94. Önder, D., 2020 İzmir Depremi Sonrası Depremzedelerin Travma Sonrası Stres, Klostrofobi Gelişimi Ve Psikolojik Dayanıklılık Açısından Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Tıbbı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2022.
95. Basım, H.N. And F. Çetin, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2011. **22**(2): P. 104-114.
96. Aydın, A. And B. Ersoy Özcan, Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Ruminatif Düşünme Biçimi Ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri. Cukurova Medical Journal, 2021. **46**(3): P. 1191-1200.
97. Bozdağ, F. And N. Ergün, Psychological Resilience Of Healthcare Professionals During Covid-19 Pandemic. Psychol Rep, 2021. **124**(6): P. 2567-2586.
98. Türk, A. And S. Kaya, Deprem Sonrası Psikososyal Destek Uygulamalarında Merhamet Yorgunluğunun Psikolojik Sağlamlığa Etkisi: Sosyal Hizmet Uzmanları Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2023. **3**(2): P. 81-91.
99. Ni, C., Et Al., Factors Associated With Resilience Of Adult Survivors Five Years After The 2008 Sichuan Earthquake In China. Plos One, 2015. **10**(3): P. E0121033.

100. Crabtree, A., Questioning Psychosocial Resilience After Flooding And The Consequences For Disaster Risk Reduction. Social Indicators Research, 2013. **113**(2): P. 711-728.
101. Rodriguez-Llanes, J.M., F. Vos, And D. Guha-Sapir, Measuring Psychological Resilience To Disasters: Are Evidence-Based Indicators An Achievable Goal? Environ Health, 2013. **12**: P. 115.
102. Kararımak, Ö. And B. Güloğlu, Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. Cukurova University Faculty Of Education Journal, 2014. **43**(2): P. 1-18.
103. Mahmut, E., Deprem Sonrasi Dönemde Erişkin Kişilerin Post Travmatik Stres Bozukluğu, Psikolojik Dayanıklılık Ve İlişkili Durumlar Yönünden Değerlendirilmesi. Adana Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kliniği. Tıpta Uzmanlık Tezi. Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023.
104. Karal, E. And B.G. Biçer, Salgın Hastalık Döneminde Algılanan Sosyal Desteğin Bireylerin Psikolojik Sağlamlığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 2020. **10**(1): P. 129-156.
105. Çetin Aydın, G. And S. Aytaç, Depremin Dezavantajlı Gruplardan Biri Olan Depremzede Kadınlar Üzerindeki Psiko-Sosyal Etkisi: Nitel Bir Araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2023. **10**(3): P. 2195-2218.
106. Öztürk, F., Anksiyete Düzeyinin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi Social Sciences Studies Journal, 2022. **8**(96): P. 902-911.
107. Bonanno, G.A., Et Al., What Predicts Psychological Resilience After Disaster? The Role Of Demographics, Resources, And Life Stress. J Consult Clin Psychol, 2007. **75**(5): P. 671-82.
108. Johannesson, K.B., Et Al., Tsunami-Exposed Tourist Survivors: Signs Of Recovery In A 3-Year Perspective. J Nerv Ment Dis, 2011. **199**(3): P. 162-9.
109. Polat, Ş., Et Al., The Relationship Between Work-Family Conflict, Organizational Silence And Social Support In Nurses At A University Hospital. J Psy Nurs, 2018. **9**(3): P. 195-204.

110. Dizer D., Sakarya Ilindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrasi Travmayi Algilama, Sosyal Destek Sistemleri Ve Umutsuzluk Belirtilerinin Incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü,Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2008.
111. Kurt E., Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrasi Stres Bozukluğu Ve Kaygi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Incelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü,Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
112. Ke, X., C. Liu, And N. Li, Social Support And Quality Of Life: A Cross-Sectional Study On Survivors Eight Months After The 2008 Wenchuan Earthquake. BMC Public Health, 2010. **10**: P. 573.
113. Tel Aydin, H. And A. Aras, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek Ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Türk Toraks Dergisi, 2009. **10**(2): P. 63-68.
114. Şahin, F. And M. Çakmak, Investigation Of The Relationship Between Perceived Social Support And Psychiatric Symptoms In Primary Health Care Delivery. Türk Aile Hek Derg, 2022. **26**(3): P. 95-101.
115. Sahin, F., F. Karadag, And M. Kucukkarapinar, A Cross-Sectional Study Investigating Mental Health Among Turkish Citizens During The Covid-19 Pandemic: The Importance Of Perceived Social Support. Psychiatry And Behavioral Sciences, 2022. **12**(1): P. 14.
116. Kafes, A.Y., A. Çiller, And M. Şakiroğlu, Deprem Yaşamış Bireylerin Travma Belirtilerine Yönelik Sanal Gerçeklik Destekli Müdahale Programı: Bir Etkililik Çalışması. 2023.
117. Kaya N. Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin Incelenmesi (Van Depremi Örneği). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri, Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2015.
118. Kardaş, F. And F. Tanhan, Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrasi Stres, Travma Sonrasi Büyüme Ve Umutsuzluk Düzeylerinin

İncelenmesi*. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2018. **15**(1): P. 1-36.

119. Güngör, E., Kanseri Tanısı Alan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
120. Taşar, B., 6 Şubat Depremlerini Yaşayan Doktorlarda Travmatik Stres Düzeyi Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Travma Sonrası Büyümeye Etkisinin İncelenmesi. Adana Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi . Adana: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023.
121. Çapar T. 1999 Marmara Depremlerinin Etkilerinin Travma Sonrası Gelişim Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016.
122. Turan, S.N., Üniversite Öğrencilerinde Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak Psikolojik Sağlamlık Ve Travma Sonrası Stres. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, 2023.
123. Akgül, R.G., Travma Mağdurları İle Bireysel Görüşme Yapan Meslek Elemanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri İle Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Adıyaman İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Mersin: Çağ Üniversitesi, 2023.
124. Gökahmetoğlu, G. Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Amacının Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi, 2023.
125. Amiri, H., Et Al., Latent Profiles Of Posttraumatic Growth: 17 Years After The Bam Earthquake In Iran. Disaster Med Public Health Prep, 2022. **17**: P. E127.
126. Swickert, R. And J. Hittner, Social Support Coping Mediates The Relationship Between Gender And Posttraumatic Growth. J Health Psychol, 2009. **14**(3): P. 387-93.

127. Hirooka, K., Et Al., Quality Of Death, Rumination, And Posttraumatic Growth Among Bereaved Family Members Of Cancer Patients In Home Palliative Care. *Psychooncology*, 2017. **26**(12): P. 2168-2174.
128. ÇAkir A. Terör Gazilerinde, Psikolojik Dayanıklilikla Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide, Problem Odaklı Başa Çıkma Ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul: Doğuş Üniversitesi, 2023.
129. Nishi, D., Y. Matsuoka, And Y. Kim, Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress Disorder And Resilience Of Motor Vehicle Accident Survivors. *Biopsychosocial Medicine*, 2010. **4**(1): P. 7.
130. Işık E.I. Travmatik Yas Yaşantısı Olan Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi. Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma Ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2023.
131. Ayyıldız S. Covid-19 Pandemisinde Çalışan Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık Ve Ruh Sağlığının Travma Sonrası Büyümeye Etkisi. Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2023.
132. Sebuhtekin D. Travma Sonrası Büyüme, Temel İnançlarda Sarsılma Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.
133. Wan, X., Et Al., A Meta-Analysis On The Relationship Between Posttraumatic Growth And Resilience In People With Breast Cancer. *Nurs Open*, 2023. **10**(5): P. 2734-2745.
134. Chen, X.Y., Et Al., Psychological Resilience And Posttraumatic Growth In Adolescent Survivors Of Earthquake: A 10-Year Cohort Study. *J Psychiatr Res*, 2022. **155**: P. 331-337.
135. Şimşir Z. Savaş Travma Sonrası Büyüme, Değerler Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri

Anabilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya:Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2017.

136. Kina D. 23 Yaş Üstü Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyinin Travmatik Yaşantı Türü, Algılanan Sosyal Destek, Dünyaya İlişkin Varsayımlar, Psikolojik Sağlamlık Ve Ruhsal Belirti Düzeyi Değişkenleri İle Yordanması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.
137. Yıldız M. Covid-19 Pandemisi Süresince Çalışan Hemşirelerde Travma Sonrası Büyüme Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2022.
138. Jia, X., Et Al., Longitudinal Relationships Between Social Support And Posttraumatic Growth Among Adolescent Survivors Of The Wenchuan Earthquake. Front Psychol, 2017. **8**: P. 1275.

EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı



EK-2. Katılımcı Bilgi Formu Anket soruları

KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMİ YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÇOK BOYUTLU ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Değerli katılımcı;

Danışmanlığı Doç.Dr.Burcu KAYHAN TETİK tarafından yapılan ve Arş.Gör.Dr. Hacer KUTAR DEĞER'in uzmanlık tezi olarak belirlenen konumuzun anket çalışmasına katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır.Anketimiz ile toplanan veriler gizli kalacak ve sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

*ZORUNLU SORUYU BELİRTİR.

1.YAŞINIZ?.....*

2.CİNSİYETİNİZ?*

☐ KADIN ☐ ERKEK

3.MEDENİ DURUMUNUZ NEDİR?*

☐ EVLİ ☐ BEKAR

4.ÇOCUĞUNUZ VAR MI?*

☐ EVET ☐ HAYIR

5.EĞİTİM DURUMUNUZ NEDİR?*

☐ İLKOKUL ☐ ORTAOKUL ☐ LİSE ☐ ÜNİVERSİTE ☐ YÜKSEKLİSANS/DOKTORA

6.ÇALIŞIYOR MUSUNUZ?*

☐ EVET ☐ HAYIR

7.MESLEĞİNİZ NEDİR? *.....

8.HANENİZİN AYLIK GELİRİ HANGİ GRUBA GİRİYOR?*

☐ 11.400 ALTI ☐ 11.400-45.000 ☐ 45.000 ÜSTÜ

9.DEPREM ÖNCESİ DÖNEMDE TAKİPLİ OLDUĞUNUZ KRONİK HASTALIĞINIZ VAR MI?*

☐ HERHANGİ BİR HASTALIĞIM YOK ☐ DİYABET ☐ HİPERTANSİYON

☐ KALP HASTALIKLARI(KALP KRİZİ,KALP YETMEZLİĞİ,KAPAK HASTALIKLARI GİBİ)

☐ KOAH ,ASTİM ☐ KANSER

10. DEPREM ÖNCESİ DÖNEMDE TAKİPLİ OLDUĞUNUZ PSİKİYATRİK HASTALIĞINIZ VAR MI? *

☐ HERHANGİ BİR PSİKİYATRİK HASTALIĞIM YOK.

☐ ANKSİYETE BOZUKLUKLARI(PANİK BOZUKLUK,YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUKLARI,FOBİ VS.)

- ☐ DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI(DEPRESYON,BİPOLAR BOZUKLUK)
- ☐ TRAVMA VE STRESE BAĞLI BOZUKLUKLAR(TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,UYUM BOZUKLUĞU VS.)
- ☐ MADDE VE ALKOL BAĞIMLILIĞI
- ☐ DİĞER.....

11. DEPREM SONRASI DÖNEMDE AŞAĞIDA BELİRTİLEN HASTALIKLARDAN HERHANGİ BİR VEYA BİRDEN FAZLASI İÇİN YENİ TANI ALDINIZ MI?*

- ☐ HAYIR
- ☐ DİYABET
- ☐ HİPERTANSİYON
- ☐ KALP HASTALIKLARI(KALP KRİZİ,KALP YETMEZLİĞİ)
- ☐ KOAH,ASTİM
- ☐ KANSER
- ☐ ANKSİYETE BOZUKLUKLARI(PANİK BOZUKLUK,YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUKLARI,FOBİ VS.)
- ☐ DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI(DEPRESYON,BİPOLAR BOZUKLUK)
- ☐ TRAVMA VE STRESE BAĞLI BOZUKLUKLAR(TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,UYUM BOZUKLUĞU VS.)
- ☐ MADDE VE ALKOL BAĞIMLILIĞI

12.DEPREM SIRASINDA HANGİ ŞEHİRDEYDİNİZ? *

- ☐ KAHRAMANMARAŞ ☐ HATAY ☐ ADIYAMAN ☐ MALATYA
- ☐ OSMANİYE ☐ GAZİANTEP ☐ DİYARBAKIR ☐ KİLİS ☐ ADANA
- ☐ ŞANLIURFA ☐ ELAZIĞ

13. . DEPREM SIRASINDA NEREDEYDİNİZ?*

- ☐ KENDİ EVİMDE ☐ BAŞKASININ EVİNDE ☐ SOKAKTA ☐ BİR TAŞIT ARACINDA

☐ DİĞER (İŞ YERİ ,HASTANE VS.)

14. DEPREMDE BULUNDUĞUNUZ BİNADA ÇÖKME OLDU MU? *

☐ EVET ☐ HAYIR ☐ BİR BİNADA DEĞİLDİM.

15. ENKAZ ALTINDA KALDINIZ MI? *

☐ EVET ☐ HAYIR

16. DEPREMDE FİZİKSEL BİR YARALANMANIZ OLDU MU? *

☐ EVET ☐ HAYIR

17. 1.DERECE YAKINLARINIZDAN CAN KAYBI OLDU MU? *

☐ EVET ☐ HAYIR

18. AKRABALARINIZDAN CAN KAYBI OLDU MU? *

☐ EVET ☐ HAYIR

19. MAL VEYA DEĞERLİ EŞYA KAYBINIZ OLDU MU? *

☐ EVET ☐ HAYIR

20. ARAMA KURTARMA ÇALIŞMALARINA KATILDINIZ MI? *

☐ EVET ☐ HAYIR

21. EVİNİZİN ŞUAN Kİ DURMU NEDİR?*

☐ HASARSIZ ☐ AZ HASARLI ☐ ORTA HASARLI ☐ AĞIR HASARLI ☐ YIKIK

22. ŞUAN NEREDE KALİYORSUNUZ?*

☐ KENDİ EVİMDE ☐ YAKINLARIMIN YANINDA ☐ ÇADIR /KONTEYNER /YURT

☐ EV DEĞİŞTİRDİM ☐ DİĞER.....

EK-3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

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

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz 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 daire içine alarak 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 güvenilebilirim.

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

EK-5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Yeni ilgi alanları keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Kendime güven hissinde artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. Daha güçlü bir inanca sahibim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |