



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Depreme Maruz Kalan Bireylerde Bilişsel Davranışçı
Terapinin Ruminatif Düşünce ve Bilişsel Çarpıtmalar
Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Doktora Tezi

Adile Bozkurt Tonguç

Şubat 2025



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Depreme Maruz Kalan Bireylerde Bilişsel Davranışçı
Terapinin Ruminatif Düşünce ve Bilişsel Çarpıtmalar
Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi**

Doktora Tezi

Adile Bozkurt Tonguç

Danışman

Prof. Dr. Ayşe Okanlı

Şubat 2025

TEZ JÜRİSİ ONAYI

Adile Bozkurt Tonguç tarafından hazırlanan "Depreme Maruz Kalan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapinin Ruminatif Düşünce ve Bilişsel Çarpıtmalar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı bu Doktora Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Prof. Dr. Semra Karaca
Marmara Üniversitesi

Doç. Dr. Elvan Emine Ata
Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Doç. Dr. Hacer Ataman
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurten Arslan Işık
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 26/ Şubat/2025

BEYANLAR

Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığında yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun (APA) kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Ayşe Okanlı

Etik İlkelerine Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Adile Bozkurt Tonguç

ÖZET

Depreme Maruz Kalan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapinin Ruminatif Düşünce ve Bilişsel Çarpıtmalar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bozkurt Tonguç, Adile

Doktora Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

Şubat 2025

Bu tez çalışması depreme maruz kalan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Çalışma, öntest, sontest ve 3. Ay izlem testli müdahale ve kontrol gruplu randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Çalışma <https://clinicaltrials.gov/> adresine kayıt edilmiştir.

Çalışma, 26-27 Ekim tarihlerindeki ön test ile başlamış, 21-22 Aralık 2023'te terapinin son seansı yapılmış ve katılımcılardan son test verileri toplanmıştır. 27 deney, 28 kontrol grubundaki bireylerle çalışma tamamlanmıştır. 21-22 Mart 2024 tarihlerinde, 3. ay izlem için anketlerin bazıları yüz yüze, yüz yüze ulaşamayan bireyler ise çevrimiçi olarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen nicel verilerin analizi SPSS 26.0 programı ile yapılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında veri dağılımına uygun testler kullanılmıştır. Sonuçlar, %95'lik güven aralığında, anlamlılık ise $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen nitel verilerin analizi, araştırmacı tarafından görüşmeler yapıldıktan sonra, depreme maruz kalan bireylerin verilerinin bilgisayar ortamına aktarılması ile gerçekleştirilmiştir. Word programında ilk değerlendirmesi yapılan veriler, MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. MAXQDA 2020 programı ile görüşme dökümlerinin kodlama ve kategorilendirme işlemleri sistematik olarak yapılmıştır. Belirlenen kodların nerede, ne sıklıkta ve hangi ilişkilerle kullanıldığı tespit edilmiştir. Elde edilen

sonuçlar, MAXQDA 2020 programı aracılığıyla kavramsal haritalar oluşturularak verilere görsellik kazandırılmıştır.

Sonuç olarak, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), depreme maruz kalan bireylerde ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar üzerinde olumlu etkiler yaratmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, bilişsel davranışçı terapi, ruminatif düşünce, bilişsel arpıtmalar



ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Ruminative Thoughts and Cognitive Distortions in Individuals Exposed to Earthquake

Bozkurt Tonguç, Adile

Ph. D. Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

February 2025

This thesis study was conducted to evaluate the effect of cognitive behavioral therapy on ruminative thoughts and cognitive distortions in individuals exposed to an earthquake. The study was conducted as a randomized controlled experimental study with pretest, posttest and 3rd month follow-up tests and a control group. The study was registered at <https://clinicaltrials.gov/>.

The study started with a pre-test on October 26-27, the last session of therapy was held on December 21-22, 2023, and post-test data were collected from the participants. The study was completed with 27 individuals in the experimental and 28 individuals in the control group. For the 3rd month follow-up on March 21-22, 2024, some of the surveys were collected face to face, and individuals who could not be reached face to face were collected online. The analysis of the quantitative data obtained from the study was done with the SPSS 26.0 program. Tests appropriate to the data distribution were used in the comparison of quantitative data. The results were evaluated at a confidence interval of 95%, and significance was at the $p<0.05$ level. The analysis of the qualitative data obtained from the study was carried out by the researcher after the interviews were conducted and the data of the individuals exposed to the earthquake were transferred to the computer environment. The data, which were first evaluated in the Word program, were transferred to the MAXQDA 2020 program. The coding and categorization processes of the interview transcripts were systematically done with the MAXQDA 2020 program. It was determined where,

how often and with what relationships the determined codes were used. The obtained results were visualized by creating conceptual maps through the MAXQDA 2020 program. As a result, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) created positive effects on ruminative thoughts and cognitive distortions in individuals exposed to the earthquake.

Keywords: Earthquake, cognitive behavioral therapy, ruminative thought, cognitive distortions



TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde tez danışmanlığımı üstlenen, akademik gelişimime katkı sağlayan, bilgi ve deneyimlerini cömertçe benimle paylaşan, sadece akademik değil, aynı zamanda kişisel anlamda da sürekli desteğini ve gücünü hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, kişisel ve akademik özelliklerini örnek alarak kendimi geliştirdiğim, anlayışı, hakkaniyeti ve insana verdiği değer ile her zaman doğruya ve iyiye yönlendiren, varlığını her daim yüreğimde hissettiğim çok kıymetli hocam ve saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Ayşe Okanlı'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez izleme komitesinde yer alarak, bilimsel bilgi ve deneyimleriyle bu çalışmanın yürütülmesine katkı sağlayan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Semra Karaca ve Dr. Öğr. Üyesi Nurten Arslan Işık'a teşekkür ederim.

Deprem sonrası konteyner kentte yaşayan ve araştırmama katılmayı kabul eden tüm katılımcılara katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, daima yanımda olan, her koşulda bana güç veren sevgili anneme, babama, canım kardeşlerime, sürekli yanımda olup desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli eşim Yunus'a ve tez savunmamda bana içten destek sağlayan, annelik gibi muazzam bir duyguyu yaşatan oğlum Ege'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Adile Bozkurt Tonguç

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Depremde Bilişsel Davranışçı Terapi	3
2.2. Deprem ve Psikososyal Faktörler	4
2.3. Depremın Psikolojik Etkileri	5
2.4. Depreme Maruz kalan bireylerde Ruminatif düşünce.....	6
2.5. Depreme Maruz kalan bireylerde Bilişsel Çarpıtma	7
2.6. Depremde Psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları.....	8
BÖLÜM 3. YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Modeli.....	10
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	10
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	10
3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Belirlenmesi	11
3.4.1. Randomizasyon.....	11
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.6. Kullanılan Ölçme Araçları	11
3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu	11
3.6.2. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği.....	12

3.6.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) (Düşünme Türleri Ölçeği)	12
3.6.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	13
3.7. Veri Toplama Süreci.....	13
3.8. Bilişsel Davranışçı Terapinin Uygulanması.....	14
3.9. Verilerin Analizi	17
3.9.1. Nicel Verilerin Analizi.....	17
3.9.2. Nitel Verilerin Analizi	18
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	18
3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
BÖLÜM 4: BULGULAR	20
4.1. Nicel Bulgular.....	20
Tablo. 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=55)	20
Tablo. 2. RDBÖ ve BÇÖ Min, Max, Med, SS, Cronbach alpha değerleri.....	22
Tablo. 3. Deney ve Kontrol Gruplarının RDBÖ ve BÇÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
4.2. Nitel Bulgular	23
4.2.1. TEMA 1. DEPREMİN RUHSAL ETKİLERİ.....	23
4.2.1.1. Alt Tema 1. Uykusuzluk.....	24
4.2.1.2. Alt Tema 2. Yineleyici Olumsuz Düşünceler	24
4.2.1.3. Alt Tema 3. Gelecek Kaygısı.....	25
4.2.1.4. Alt Tema 4. Ölüm Kaygısı	25
4.2.1.5. Alt Tema 5. Stres	26
4.2.2. TEMA 2. DUYGULAR	26
4.2.2.1. Alt Tema 1. Korku.....	27
4.2.2.2. Alt Tema 2. Özlem	27
4.2.2.3. Alt Tema 3. Üzüntü.....	28
4.2.2.4. Alt Tema 4. Hayal Kırıklığı.....	28
4.2.2.5. Alt Tema 5. Ümitsizlik.....	29

4.2.2.6. Alt Tema 6. Mutsuzluk	29
4.2.2.7. Alt Tema 7. Çaresizlik	30
4.2.2.8. Alt Tema 8. Öfke	30
4.2.2.9. Alt Tema 9. Yalnızlık	31
4.2.2.10. Alt Tema 10. Mutluluk	31
4.2.3. TEMA 3. ZORLAYICI DURUMLAR	32
4.2.3.1. Alt Tema 1. Fiziksel Zorluk	33
4.2.3.2. Alt Tema 2. Ekonomik Zorluk	33
4.2.3.3. Alt Tema 3. Sosyal Yaşam Sorunları	34
4.2.4. TEMA 4. BAŞ ETME BİÇİMLERİ	35
4.2.4.1. Alt Tema 1. Olumlama	36
4.2.4.2. Alt Tema 2. Kişilerarası İletişim	36
4.2.4.3. Alt Tema 3. Fiziksel Aktivite	37
4.2.4.4. Alt Tema 4. Diğer	37
4.2.5. TEMA 5. DESTEK SİSTEMLERİ	38
4.2.5.1. Alt Tema 1. Sosyal Destek	39
4.2.5.2. Alt Tema 2. Maddi Destek	39
4.2.6. TEMA 6. TERAPİ SONRASI DEĞERLENDİRME	40
4.2.6.1. Alt Tema 1. Duygusal İyileşme	41
4.2.6.2. Alt Tema 2. Günlük Yaşamda Olumlu Değişim	42
BÖLÜM 5: TARTIŞMA	43
5.1. Ruminatif Düşünce Değişkenine Yönelik Bulguların Tartışılması	44
5.2. Bilişsel Çarpıtmalar Değişkenine Yönelik Bulguların Tartışılması	46
BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİ	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	48
Kaynakça	49
EKLER	57

EK-1 Sosyodemografik Veri Formu	57
EK-2 Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği.....	57
EK-3 Düşünme Türleri Ölçeği (Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği)	59
EK- 4 Yarı yapılandırılmış Nitel Sorular	68
EK-5 Onam formu.....	68
EK-6 Araştırmacının Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi belgesi.....	68
EK-7 Etik Kurul İzni.....	68
EK- 8 Kurum İzni	68
EK- 9 Ölçek İzinleri	68



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo. 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=55)

Tablo. 2. RDBÖ ve BÇÖ Min, Max, Med, SS, Cronbach alpha değerleri

Tablo. 3. Deney ve Kontrol Gruplarının RDBÖ ve BÇÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Tema 1. Depremin Ruhsal Etkileri

Şekil 2. Depremin Ruhsal Etkileri Katılımcı Modeli

Şekil 3. Tema 2. Duygular

Şekil 4. Duygular Katılımcı Modeli

Şekil 5. Tema 3. Zorlayıcı Durumlar

Şekil 6. Zorlayıcı Durumlar Katılımcı Modeli

Şekil 7. Tema 4. Baş Etme Biçimleri

Şekil 8. Baş Etme Biçimleri Katılımcı Modeli

Şekil 9. Tema 5. Destek Sistemleri

Şekil 10. Destek Sistemleri Katılımcı Modeli

Şekil 11. Tema 6. Terapi Sonrası Değerlendirme

Şekil 12. Terapi Sonrası Değerlendirme Katılımcı Modeli

KISALTMALAR VE SİMGELER

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

BÇÖ: Bilişsel Çarpıtma Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Depremler, Dünya genelinde büyük yıkımlara yol açan ve bireylerin yaşamlarını derinden ve olumsuz yönde etkileyen doğal afetlerdir. Türkiye, bulunduğu coğrafi konum nedeniyle sıkça depremlerle karşı karşıya kalan bir ülke olarak, bu tür afetlerin ciddi toplumsal ve psikolojik sonuçlarına tanıklık etmektedir (Doğan, 2013; Korkmaz, 2009). 6 Şubat 2023'te, 24 saat içerisinde 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde meydana gelen deprem, Türkiye'nin büyük bir kısmında yıkıma neden olan, hem fiziksel hem de psikolojik etkiler bırakmıştır. AFAD verilerine göre, bu afette yaklaşık 50.500 kişi hayatını kaybetmiştir (AFAD, 2024). Enkaz altında kalmak, travmatik olaylar yaşamak ya da bu olaylara tanıklık etmek, bireylerin psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir. Travmaların ardından ortaya çıkan psikolojik etkiler, yalnızca duygusal rahatsızlıklara neden olmaz; aynı zamanda fiziksel semptomlar, dissosiyatif bozukluklar ve madde bağımlılığı gibi daha karmaşık sorunları da beraberinde getirebilir (Brady et al., 2000).

Bu bağlamda, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), deprem sonrası genellikle meydana gelen travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi duygusal bozuklukların tedavisinde etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. 1999 yılında gerçekleşen Atina depremi sonrasında yapılan bir çalışmada, kısa süreli BDT'nin genç bireylerde travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon semptomlarını önemli ölçüde hafiflettiğini ortaya koymuş ve bu etkilerin tedaviden dört yıl sonrasına kadar sürdüğünü göstermiştir (Yule, 2001). BDT'nin, afet sonrası psikolojik iyileşme sürecini kolaylaştırmada etkili bir araç olduğu yapılan çalışmalar ile desteklenmiştir (Hamblen et al., 2006; Norris et al., 2008).

Depremler sonrası yaşanan ruminasyon, bireylerin travmayı nasıl işledikleri ve iyileşme süreçlerini nasıl şekillendirdikleri konusunda kritik bir rol oynamaktadır. Ancak bu bilişsel süreçlerin her bireyde farklı işlediğini ve çevresel faktörlerin ruminasyon ve travmayla baş etme biçimlerini etkileyebileceğini bilmek önemlidir (Watkins et al., 2008; Wang et al., 2018).

Deprem gibi büyük felaketlerin ardından bireylerde sıkça görülen bilişsel çarpıtmalar, olayları algılayış biçimlerini olumsuz yönde etkileyebilir ve bunun sonucunda travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kaygı gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. "Bir daha hiçbir şey eskisi gibi olmayacak" gibi düşünceler, umutsuzluk duygusunu güçlendirebilir. Ayrıca, "ya hep ya hiç" gibi katı düşünceler, bireylerin dünyayı tamamen tehlikeli veya olumsuz olarak algılamalarına neden olabilir. Bu tür bilişsel çarpıtmalar, depresyon ve kaygı düzeylerini artırarak iyileşme sürecini zorlaştırabilir (Ehlers & Clark, 2000; Kar, 2011).

Bu çerçevede, depreme maruz kalan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin, ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar üzerindeki etkilerini değerlendirmek, travma sonrası iyileşme sürecini desteklemek adına oldukça önemli bir terapi yöntemidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın "genel amacı," depreme maruz kalan bireylerin, bilişsel davranışçı terapi kullanılarak ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar üzerine etkisinin değerlendirilmesi için nitel ve nicel verilere dayandırarak derinlemesine incelenmesini sağlamaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H.1. Depreme maruz kalan bireylerin bilişsel davranışçı terapi uygulanan müdahale grubunda ruminatif düşünce biçimleri ölçeği toplam puan ortalamaları olumlu yönde değişim gösterirken kontrol grubunda bir değişim göstermemektedir.

H.2. Depreme maruz kalan bireylerin bilişsel davranışçı terapi uygulanan müdahale grubunda bilişsel çarpıtmalar ölçeği toplam puan ortalamaları olumlu yönde değişim gösterirken kontrol grubunda bir değişim göstermemektedir.

H.3. Depreme maruz kalan bireylerin nitel veri sonuçları nicel veri sonuçlarını desteklemektedir.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1. Depremde Bilişsel Davranışçı Terapi

Depremler, küresel çapta büyük etkileri olan ve insanları derinden etkileyen doğal afetlerdir. Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle dünyanın depreme en yatkın ülkelerinden bir olarak değerlendirilmektedir (Doğan M., 2013). Merkez üssü Kahramanmaraş olan 6 Şubat 2023'te olan yıkıcı deprem, Türkiye'nin büyük bir bölümünde geniş çaplı yıkıma neden olmuş, fiziksel ve psikolojik etkiler yaratmıştır. AFAD'ın bildirisine göre bu felakette yaklaşık 50.500 kişi hayatını kaybetmiştir (AFAD). Depremlerin fiziksel sonuçlarının yanı sıra yol açabilecekleri uzun vadeli psikolojik sonuçları da bu tür afetlerin geniş kapsamlı etkilerini göstermektedir. Depreme maruz kalan bireylerde sıklıkla Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon ve diğer psikiyatrik durumlar dahil olmak üzere afet sonrası çeşitli travma türleri görülebilmektedir (Norris et al., 2002). Deprem sırasında enkaz altında kalan, travmatik olayları yaşayan veya travmatik olaylara tanıklık eden bireyler, fiziksel yaralanmaların yanı sıra önemli psikolojik sorunlarla da karşılaşabilmektedir. Zamanla bu psikolojik etkiler, fiziksel şikayetler, duygusal rahatsızlıklar, dissosiyatif bozukluklar ve alkol veya uyuşturucu madde kullanımı gibi semptomlarla ortaya çıkabilmektedir (Brady et al., 2000). Bu psikolojik travmalar bireylerin günlük işleyişini ve genel yaşamını derinden bozabilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), afetlerden sonraki psikolojik travmayı ele almada etkili olduğu kanıtlanmış köklü bir psikoterapi yaklaşımıdır. BDT özellikle anksiyete, depresyon ve travmayla ilişkili semptomların tedavisinde faydalıdır (Özdel, 2015). 1999 Atina depreminden sonra yapılan bir çalışma, kısa süreli BDT'nin travma sonrası stres bozukluğundan etkilenen genç bireylerde TSSB ve depresyon semptomlarını önemli ölçüde hafiflettiğini göstermiş ve BDT'nin yararları tedaviyi takip eden dört yıla kadar devam ettiği belirtilmiştir (Yule, 2001). Bu bulgular, bir afetin ardından psikolojik iyileşmeyi kolaylaştırmada BDT'nin önemli bir terapötik araç ve terapi yöntemi olduğunu

göstermektedir (Hamblen et al. 2006; Norris et al. 2008). BDT, doğal afetler sonrası stres bozukluğunun tedavisinde kısa vadeli, yapılandırılmış ve hedefe yönelik bir psikoterapi yöntemi olarak uygulanabilmektedir. Bu yaklaşım, bireylerin travmatik deneyimlerle ilişkili olumsuz düşünce ve duyguları tanımlamasına ve değiştirmesine yardımcı olur, böylece iyileşme süreci boyunca psikolojik dayanıklılıklarını artırır. Özellikle deprem gibi büyük etkili afetlerde BDT'nin uygulanması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde psikolojik iyileşmenin desteklenmesinde etkili olabilmektedir (Shooshtary et al., 2008).

2.2. Deprem ve Psikososyal Faktörler

Türkiye’de 6 Şubat 2023 tarihinde olan Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Kahramanmaraş, Gaziantep, Kilis, Malatya, Hatay, Osmaniye, Şanlıurfa illerini etkileyen deprem, sadece fiziksel bir hasara neden olmamış, bunun yanı sıra depremden sağ kurtulan ya da deprem sonuçlarına ikincil olarak maruz kalan bireylerde psikolojik olumsuzluklara yol açan bir doğal afet olmuştur. Depreme maruz kalan bireylerde depremin olumsuz etkileri ve etkilenme durumları değerlendirildiğinde bireyin kişisel özellikleri, zihinsel sağlığı, bireysel ve toplumsal destek sistemleri yer almaktadır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, depreme maruz kalan bireylerde travma görülme sıklığının; yaşlı, kadın, yüksek düzeyde eğitime sahip, düşük sosyoekonomik statüye sahip ve daha önce travma geçirmiş bireylerde bu faktörlere bağlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tang et al., 2017). Depremler, getirdikleri yıkımın büyüklüğü nedeniyle önemli psikolojik sıkıntılara neden olabilir. Afet riskleri hakkında farkındalık yaratmak ve acil durum hazırlık girişimlerine katılmaya teşvik etmek, yalnızca toplum dayanışmasını güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda bu tür olaylara karşı dayanıklılıklarını da artırabilir. Afetler, özellikle depremler, bireyleri psikososyal, ekonomik ve fiziksel olarak önemli ölçüde etkileyebilir. Depremler, insanları öngörülemeyen ve olağanüstü durumlarla baş başa bırakabilmektedir. Bireylerin güvenlik duygularını sarsmakta ve günlük rutinlerini bozmaktadır. Bir afetin ardından gelen travma genellikle TSSB, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların artmasına neden olur. Bu

etkiler, afetin şiddetine ve ölçeğine bağlı olarak değişebilmektedir (Şevik, 2023; Tüccar ve Yavuz 2023; Berkay et al., 2003).

2.3. Depremin Psikolojik Etkileri

Depremin olumsuz etkileri karşısında bireylerin dayanıklılığı birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Depremin büyüklüğü, süresi; depreme maruz kalan bireylerin kişilik özellikleri, baş etme yöntemleri, ruhsal bozukluk varlığı, sosyal destek sistemleri gibi bazı değişkenler depreme verilen tepkileri etkilemektedir (Sönmez, 2022). TSSB, depreme maruz kalan bireyler arasında görülen en yaygın olumsuz psikolojik tepki olarak kabul edilir (Tang et al., 2017). Depremin hemen sonrasında genellikle artan korku, kayıp ve reddetme duyguları yaşanır ve bu da bireylerin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Depreme maruz kalan bireylerde, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozukluklar görülebilir. Japonya'daki Hanshin-Awaji Depremi'nden sonra yürütülen bir çalışmada, yaşam tarzındaki değişikliklerin TSSB semptomlarında önemli ölçüde bir artışla ilişkili olduğu bulunmuştur (Fukuda et. al, 1999). Hindistan'da yapılan bir araştırmada ise, depreme maruz kalan kişilerin %23'ünün TSSB semptomlarının olduğu, %21'inin ise depresyon belirtileri gösterdiği ve bu psikolojik etkilerin depremden sonra 10 yıla kadar devam ettiğini belirtilmiştir (Sharan et. al., 1996). Bu bulgular, afet etkilerinin yalnızca fiziksel olmadığını, aynı zamanda uzun süreli psikolojik olumsuzluklara neden olduğunu vurgulamaktadır. Depremin psikolojik sonuçları bireye ve koşullarına bağlı olarak değişebilir. Yas süreci genellikle depreme maruz kalan bireylerin sevdiklerini, evlerini ve/veya geçim kaynaklarını kaybetmeleriyle başlamaktadır. Bu tepkilerin şiddeti bireysel dayanıklılıktan, yaşanan travmanın boyutundan ve sosyal desteğin varlığından etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda, büyük etkili afetlerin ardından oluşan ruh sağlığı bozukluklarının artabileceği, genellikle afet durumlarından yıllar sonra dahi devam edebileceği gösterilmektedir (Yıldırım, 2021). Bu sonuçlar afetten etkilenen bölgelerde psikolojik izleme ve desteğin önemini vurgulamaktadır. Felaketlerin psikolojik etkilerinin daha derin bir şekilde

anlaşılması, etkili travma sonrası müdahalelerle uygulanması, toplumların iyileşmesine ve ruh sağlığının yeniden olumlu yönde değiştirmesi için önemlidir (Satapathy, 2011).

2.4. Depreme Maruz kalan bireylerde Ruminatif düşünce

Ruminasyon, bireylerin belirli bir konuya odaklanan tekrarlayan, genellikle olumsuz düşünceler döngüsüne maruz kaldığı zihinsel bir kavramdır. Bu terim, "geviş getirmek" anlamına gelen Latince ruminare kelimesinden türetilmiştir ve düşüncelerin çözülmeden sürekli zihinsel olarak yeniden işlenmesini açıklamaktadır. Psikolojik açıdan ruminasyon, insanların özellikle stresli, üzgün ya da depresif dönemlerinde, bir sonuca varmadan ya da bir çözüm bulamadan olayları tekrar tekrar gözden geçirdikleri ve zihinsel olarak yeniden canlandırdıkları bilişsel bir döngüdür (Dalbaşı ve Kısa, 2022). Yapılan çalışmalarda ruminasyon ve depresyon arasında güçlü bir bağlantı olduğu belirtilmektedir. Nolen-Hoeksema (1991) gibi araştırmacılar, ruminasyonun depresyona karşı uyumsuz bir tepki olduğunu tanımlamışlardır. Ruminatif düşünme, bireyleri, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları güçlendiren, çözülmemiş, tekrarlayan düşünceler döngüsüne hapsetmektedir. Bu düşünceler çözüm bulmak yerine geçmiş olumsuz deneyimler üzerinde odaklanmayı ve sonuçta bireyin geleceğe dair umut duygusuna zarar verebilmektedir (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminasyon yalnızca bireysel bir süreçten etkilenmez, aynı zamanda çevresel faktörler de ruminasyonda önemli bir rol oynamaktadır. Çevrenin sürekli olarak ulaşılamaz hedefleri vurgulaması veya kişiye sürekli olarak başarısızlıklarını hatırlatması, ruminatif düşünceyi şiddetlendirebilir. Eksikliklere sürekli odaklanmak, depresyon duygularını yoğunlaştırabilir ve olumsuz düşünce kalıplarını daha da körükleyebilir. Kişi olası çözümleri araştırmak yerine olumsuz yönlerle takılıp kalmaktadır (Armutlu, 2019; Genç, 2017).

Deprem gibi doğal afetler sonrasında yaşanan travmatik deneyimler bireylerin zihinsel ve duygusal durumlarını derinden etkileyebilmektedir. Bu olaylara verilen önemli bir psikolojik tepki, bireylerin belirli bir düşünce veya olay

hakkında sürekli ve tekrar tekrar düşündüğü bilişsel bir süreç olan ruminasyondur (Watkins et al., 2008). Afetten doğrudan etkilenen bireyler kendilerini daha derin ve daha kalıcı bilişsel döngülerin içinde bulabilirler, bu da iyileşmeyi engelleyen olumsuz düşünce kalıplarını güçlendirmektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

Sonuç olarak deprem gibi doğal afetlerin ardından yaşanan ruminasyon, bireylerin travmanın etkilerini nasıl işlediği ve iyileşme sürecini nasıl yönlendirdiği konusunda çok önemli bir rol oynamaktadır. Fakat bu bilişsel süreçlerin her birey için farklı işlediğini ve çevresel faktörlerin de bireylerin ruminasyon ve travmayla baş etme şekillerini etkileyebileceğinin farkında olmak önemlidir (Watkins et al., 2008; Wang et al., 2018).

2.5. Depreme Maruz kalan bireylerde Bilişsel Çarpıtma

Bilişsel çarpıtmalar, bireylerin çevrelerinden gelen bilgileri değerlendirirken oluşan hatalı düşünce kalıplarını ifade eder. Bu çarpıtmalar özellikle kişilerin derin inançlarından ve zihinsel çerçevelerinden kaynaklanır ve sonuç olarak çarpık bir gerçeklik algısına yol açar. Beck (1979), zihin okuma, felaketleştirme, seçici soyutlama, aşırı genelleme, siyah-beyaz düşünme, olumlu olanı en aza indirme veya göz ardı etme ve kişiselleştirmeyi içeren yedi temel bilişsel çarpıtma türü tanımlamıştır (Aaron T. Beck et al., 1979). Burns (1980) daha sonra bu çerçeveyi zorunluluk ifadeleri, etiketleme ve büyütme/küçültme kategorilerini ekleyerek genişletmiştir. Bu bilişsel hatalar genellikle depresyon gibi zihinsel sağlık durumlarıyla bağlantılıdır (Pössel ve Thomas 2011). Bilişsel çarpıtmalar bireylerin kendilerini, çevrelerini veya başkalarını olumsuz bir açıdan görmelerine neden olur. Siyah-beyaz düşünme olarak da bilinen “ya hep ya hiç” düşüncesi, kişinin bir durumu orta yolu göz ardı ederek ya tamamen olumlu ya da tamamen olumsuz olarak değerlendirerek yargılamasına yol açmaktadır (Arkar, 1992). Seçici soyutlama veya zihinsel filtreleme, bireyin olumlu unsurları göz ardı ederek yalnızca bir deneyimin tek bir olumsuz yönüne odaklandığı zaman ortaya çıkan kavramdır (Beck, 2005). Aşırı genelleme, olumsuz bir olayı diğer benzer durumlara genel olarak aynı olumsuzlukta

değerlendirmeyi içerir. Aşırı genellemenin bir örneği de “Ben de bu işte başarısız oldum, bir daha böyle bir şansım olmayacak” düşüncesidir (Türkçapar, 2018). Felaketleştirme, alternatif, daha dengeli olasılıkları göz ardı ederek bir durumun olumsuz sonuçlarını büyütmeyi içerir. Bu çarpıtmada en küçük olaylar bile yaklaşan felaketler olarak algılanmaktadır (Ardanç, 2017). Etiketleme, bireylerin kendilerine veya başkalarına geniş, olumsuz ve yargılayıcı etiketler verme eğilimini ifade eder. Bir kişi tek bir hatadan sonra kendisini “kötü” olarak etiketleyebilir (Dinç, 2020).

Depreme maruz kalan bireylerde, yaşadıkları travma nedeniyle bilişsel çarpıtmalara sık rastlanır. Bu çarpıtmalar, bireylerin olayları algılama ve değerlendirme biçimini olumsuz yönde etkileyebilir ve potansiyel olarak travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Felaket yaratma eğilimi, deprem gibi büyük bir felaketi yaşamış kişilerin gelecekteki olayları aşırı olumsuz tahmin etmelerine neden olabilir. "Bir daha hiçbir şey eskisi gibi olmayacak" gibi düşünceler kişide umutsuzluk duygusuna neden olabilir. Benzer şekilde, "ya hep ya hiç" düşüncesi, afetten sonra bireylerin dünyayı tamamen tehlikeli ya da tamamen olumsuz olarak görmelerine yol açabilir. Ayrıca kişiselleştirme gibi bilişsel çarpıtmalar, bireylerin depremin kendi kişisel hatası olduğu hissine kapılmalarına neden olabilmektedir. "Daha dikkatli olsaydım bu olayların olmasını engelleyebilirdim" gibi düşünceler suçluluk ve kaygı duygularını tetikleyebilir. Bu tür bilişsel çarpıtmalar deprem sonrasında iyileşmeyi engelleyebilir ve psikolojik müdahale ihtiyacını doğurabilir (Kar, 2011; Giannopoulou et al., 2006).

2.6. Depremde Psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları

Deprem gibi büyük afetler sağlık sistemi üzerinde büyük sorumluluklara neden olmakta ve özellikle psikiyatri hemşirelerinin önemli rolünü vurgulamaktadır. Hemşireler deprem sonrası kriz durumlarına müdahale eden sağlık çalışanlarının bir grubunu oluşturmaktadır. Stresin yüksek olduğu bu zamanlarda psikiyatri hemşireleri afetten etkilenen bireylerin sadece fiziksel değil psikolojik iyileşmelerine de önemli katkılarda bulunmaktadır (Fletcher et

al., 2022). Temel hedefleri, felaketten kurtulanların zihinsel sağlıklarını yeniden kazanmalarına ve onların mümkün olan en yüksek psikolojik sağlık düzeyine ulaşmalarına yardımcı olmaktır (Cansel ve Ucuz, 2020). Bunu başarmak için hemşirelerin güçlü mesleki bilgiye, empatiye, etkili stres yönetimi tekniklerine ve kriz durumlarında psikolojik destek sunma becerisine sahip olmaları gerekmektedir. Doğru zamanlanmış ve iyi uygulanan hemşirelik müdahaleleri, psikolojik iyileşme sürecini hızlandırmakta ve bireylerin duygusal dayanıklılığını artırmaktadır (Wakefield et al., 2021). Psikiyatri hemşirelerinin afet müdahalesindeki rolleri, afet sonrası psikolojik iyileşme sürecine rehberlik etmede ve toplulukların normallik duygusuna dönmelerine yardımcı olmada önemlidir (Taskiran ve Baykal, 2017). Bu bakımdan hemşirelerin mesleki yeterlilikleri bu tür krizlerde doğru bakım ve tedaviyi verebilmek için gereklidir. Etkili bir psikiyatri hemşiresi yüksek stresli durumlarda karar verme ve müdahalede pratik becerileri uygulama becerisine sahip olmalıdır (Veenema et al., 2017). Hemşirelerin bu becerilerinin olması, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde uzun vadeli komplikasyonları azaltmak ve iyileşmeyi hızlandırmak için büyük öneme sahiptir. Araştırmalar, psikiyatri hemşirelerinin afet sonrası psikolojik bakım sağlamada büyük bir öneme sahip olduğunu ve bu tür krizlerden etkilenen bireylere etkili destek sağlamak için gerekli bilgi ve uzmanlığa sahip olmaları gerektiğini göstermektedir (Karasu, 2020). Bu beceriler yalnızca bireylerin zihinsel travmayla baş etmelerine yardımcı olmayı değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılıklarını da arttırmayı kapsamaktadır (Taskiran ve Baykal, 2017). Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin afet durumlarında ortaya çıkabilecek olumsuz psikolojik etkileri azaltmak için mesleki ve kriz yönetimi becerilerini sürekli olarak geliştirmeleri gerekmektedir (Aliakbari et al., 2014). Psikiyatri hemşirelerinin afet anında etkili bir şekilde görev alabilmeleri için kriz ve acil durum yönetimi konusunda hem bilimsel bilgiye hem de klinik deneyime sahip olmaları gerekmektedir (Kavanagh ve Szveda, 2017; Yin et al., 2012; Latif et al., 2019). Bu bağlamda psikiyatri hemşirelerinin depresyon sonrası rolü sağlık hizmetlerinin yanı sıra; sosyal iyileşme ve dayanıklılığın desteklenmesinde önemlidir (Hammad et al., 2011; Gulzar et al., 2012).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Depreme maruz kalan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar üzerine etkisini belirlemek amacıyla, ön test, son test ve 3. Ay izlem testi ile nitel ve nicel verilerin ayrı ayrı ve bütünlük değerlendirildiği randomize kontrollü çok aşamalı iç içe karma yöntem bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Veriler Osmaniye’de bulunan Karaçay Geçici Konaklama Merkezi’nde yaşayan bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin ön test, son test ve 3. Ay izlem testleri sırasıyla 26- 27 Ekim 2023, 21-22 Aralık 2023, 21-22 Mart 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Karaçay Geçici Konaklama Merkezi’nde yaşayan 18 yaş üzeri, dil ve iletişim engeli bulunmayan bireyler oluşturmuştur (N:1820). Araştırmada, örneklem büyüklüğü %99 güven düzeyinde “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan analizde, $\alpha=0.01$ seviyesinde, daha önceki çalışmalara dayalı olarak standardize etki büyüklüğü 1.52 bulunmuş ve 0.99 teorik power değeri ile minimum örneklem büyüklüğü, deney grubu için 23, kontrol grubu için de 23 olmak üzere toplamda 46 olarak hesaplanmıştır. Baz alınan çalışma: “Cognitive behavioural therapy as an effective treatment for social anxiety, perfectionism, and rumination” (Abdollahi et al., 2021). Güç analizi 23 deney 23 kontrol belirlenen çalışmaya devam etmeme ya da farklı sebeplerden dolayı kayıp olma ihtimaline karşı deney ve kontrol grubuna 30’ar birey seçilmiştir. Örneklem için yeterli kişi sayısı belirlendikten sonra randomizasyon aşamasına geçildi. Randomizasyonun sağlanması için konteynerda bulunan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanlarından konteynerda yaşayan/kayıtlı olan kişi, isim ve kapı numaraları sayısı alınmıştır.

Random.org dan evren ve seçilecek deney ve kontrol sayıları yazılarak bireyler seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen müdahale grubundan 3 birey, kontrol grubundan 2 birey oldu. 27 deney 28 kontrol grubu katılımcıları ile uygulama tamamlanmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- 18 yaş üzeri olma,
- Depreme maruz kalıp konteyner kentte yaşama,
- Uygulama zamanında aktif olarak psikolojik destek almama,

Dışlanma Kriterleri;

- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olma,
- Daha öncesinde benzer eğitim/terapi yaklaşımı almış olma,
- Uygulamanın %10'una katılmamış olma

3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Belirlenmesi

3.4.1. Randomizasyon

Randomizasyonun sağlanması için konteynerda bulunan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanlarından konteynerda yaşayan/kayıtlı olan kişi, isim ve kapı numaraları sayısı alınmıştır. Randomizasyon, bilgisayar tabanlı rastgele sıra numaraları (www.random.org) kullanılarak yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen deney grubundan 3 kişi, kontrol grubundan 2 kişi oldu. Deney grubunda 27 birey, kontrol grubunda 28 bireyle çalışma tamamlanmıştır. Bireylerin tamamına Sosyodemografik Veri Formu, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği, Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) (Düşünme Türleri Ölçeği) uygulandı.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkeni: Bilişsel Davranışçı Terapi Programı

Bağımlı Değişkeni: Katılımcıların RDBÖ ve BÇÖ puan ortalamaları.

3.6. Kullanılan Ölçme Araçları

3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Maraşlı, 2024; Bianchini et al., 2013). Demografik özellikleri içeren 8 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı, depremde kaybedilen bir aile üyesi olup olmama durumu) oluşmaktadır.

3.6.2. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Bu ölçeği Brinker ve Dozois (2009) geliştirmiştir. 20 madde ve 7 dereceli bir ölçüm aracı olan bu ölçek, ruminatif düşüncelerin kontrol edilemeyen, tekrarlayıcı, geçici, geri dönüşlü özelliklerini değerlendirmeyi hedefler. Bireylerin duygusal durumlarını dikkate almadan, genel düşünce eğilimlerini ölçmeye odaklanır (Karatepe, 2010). Türkçeye, Karatepe (2010) uyarlamıştır. Türkçe versiyonunun güvenilirliği, tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test analizleri ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, Cronbach alfa katsayısının 0.907 olduğunu ortaya koymuştur. Maddeler arasındaki toplam puan korelasyonları ise 0.474 ile 0.699 arasında değişmekte olup, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Test-tekrar test korelasyonları ise 0.55 (RDBÖ7) ile 0.857 (RDBÖ14) arasında farklılık göstermektedir.

3.6.3. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği (BÇÖ) (Düşünme Türleri Ölçeği)

Covin ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilmiştir. 10 önemli bilişsel hatayı değerlendirebilme olanağı sağlamaktadır. Ölçeğin başlangıç aşamasında Covin ve diğerleri (2011) belirlemiş oldukları 10 bilişsel hatayı değerlendirebilme olanağı sağlamaktadır. Ölçeğin başlangıç aşamasında Covin ve diğerleri (2011) belirlemiş oldukları 10 bilişsel hatanın detaylı tanımlarını içeren diğer bazı kaynakları ve her bir hata ile ilgili örnekleri incelemişlerdir. Sonrasında ise 10 bilişsel hatayı tanımlayan ve katılımcıların da anlayabilecekleri küçük hikâyeler oluşturmuşlardır. Oluşturulan örneklerin ve hikâyelerin açıklığını ve doğruluğunu test etmek amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Ölçme aracının ilk taslağı, sertifikalı birçok Bilişsel Davranışçı Terapistte gönderilmiştir. Bunun yanı sıra bu ilk taslak lisansüstü öğrencilerden de geri bildirim almak amacıyla Western Ontario Üniversitesi klinik psikoloji bölümü öğrencilerine de gönderilmiştir. Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği Ardancı (2017) tarafından Türkçe

kültürüne uyarlanmıştır. Uzman görüşü alındıktan sonra ölçek tekrar İngilizce orijinaline çevirisi yapılmış bu aşamasında “Geri Çevirme” (Back Translation) yöntemi kullanılmıştır. İç tutarlığın incelendiği analiz bulguları ölçme aracının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .88 olduğu ortaya koymuştur. Ayrıca ölçme aracının test-tekrar 59 test katsayısının .92 olduğu belirlenmiştir. Faktör analizleri sonuçları orijinal çalışmadaki on faktörlü yapının Türk kültüründe de aynı şekilde on faktörlü olduğunu ortaya koymuştur.

3.6.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmanın nitel bölümünde kullanılacak olan “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” literatür (Sevim, 2024) taranarak hazırlanmıştır ve 6 açık uçlu sorudan (Depreme maruz kalmak sizin için ne ifade ediyor?, Deprem öncesi dönemde yaşadıklarınızı hayatınızı ifade eder misiniz?, Deprem olumsuz yönleri nelerdir?, Deprem sonrası en zorlandığınız durum neydi?, Deprem olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?, Terapinin etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?) oluşmaktadır. Görüşme sırasında bireylere herhangi bir yönlendirme olmadan, tek bir amaca yönelik alternatif sorular ve hasta ifadelerine göre derinlemesine bilgi elde etmek için ek sorular yöneltilmiştir. Terapi sürecinde ek olarak bazı sorularda sorulmuştur.

3.7. Veri Toplama Süreci

- Araştırma başlamadan öncesinde etik kurul ve kurum izni alındı.
- Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan bireylerle görüşmek üzere 26-27 Ekim 2023 tarihlerinde sahaya çıkılıp araştırma yapıldı.
- Araştırmaya dahil olmayı kabul eden bireylerden bilgilendirilmiş onam formu ile bilgi verilmiş olup yazılı ve sözlü olarak onamları alındı.
- İstatistik uzmanından destek alınarak yapılan randomizasyon ile deney ve kontrol grupları oluşturuldu.
- Deney grubunda olan bireylere Bilişsel davranışçı terapi uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir terapi uygulanmamıştır.

- İlk haftalarda sahada yapılan seanslar sonrasında misafirhane olarak kullanılan bir konteyner (F79) terapi seansları için tahsis edilmiş ve terapiler orada gerçekleştirilmiştir.
- Terapi seansları devam ederken 2 kişi bireysel durumları dolayısıyla ayrılmak istediğini iletti.
- Terapi saatleri bireylerin uygun olduğu saatler gözetilerek yapıldı.
- Terapi seansları 45-60 dakika arasında gerçekleştirilmiştir.
- 21-22 Aralık 2023 terapinin son seansı yapılmış ve katılımcılardan Son test verileri toplanmıştır.
- 27 deney, 28 kontrol grubundan bireyle çalışma tamamlandı.
- 21- 22 Mart 2024 tarihlerinde 3. Ay izlem için anketlerin bazıları yüz yüze, yüz yüze ulaşılamayan bireyler ise çevrimiçi olarak toplandı.

3.8. Bilişsel Davranışçı Terapinin Uygulanması

Bu terapi uygulaması 8 oturumda, 8 Hafta ve her bir oturum 45-60 dakika aralığında olacak şekilde uygulanmıştır. İş birliği sağlandı, BDT teknikleri uygulandı. 45 dakikanın 35 dakikasında (1/3 formülasyonu 1/3 müdahale 1/3uygulama- ev ödevi- teknikler) olacak şekilde terapi seansları uygulandı. 8 oturum yarı yapılandırılmış olarak belirlenmiştir.

Oturum İçerikleri

1. Oturum
 - Uzman psikiyatri hemşiresinin kendini tanıtması
 - Uygulamanın amacından bahsedilmesi
 - Bilişsel Davranışçı Terapi modelinin sunulması
 - Sürecin işleyişi hakkında bilgi verilmesi
 - Bireylerden yazılı onam ve sözlü onam alınması
 - Ön test uygulanması
 - BDT'nin ABC modelinin sunulması

2. Oturum

- Bireyin duygudurum kontrolü ile başlanır
- Gündem belirlenip açıklanmıştır
- Deprem ve günlük yaşam ile ilgili ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar yönünden birey değerlendirildi
- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Ev Ödevleri verildi
- Oturum özetlenir

3. Oturum

- Önceki oturumun özeti yapıldı
- Bir önceki oturum ile ilgili geri bildirimler alındı
- Haftasının nasıl geçtiği soruldu
- Ev ödevleri kontrol edildi
- BDT terapi yönteminin uygulandığı seanslarda günlük tutma, nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri uygulatıldı.
- Sokratik sorgulama, sorun çözme teknikleri uygulandı.
- Bilişsel çarpıtmalar belirlenip, değerlendirildi.
- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Ev Ödevleri verildi
- Oturum özetlenir

4. Oturum

- Önceki oturumun özeti yapıldı
- Bir önceki oturum ile ilgili geri bildirimler alındı
- Bireyin duygudurum kontrolü ile başlanır
- Gündem belirlenip açıklanmıştır

- Ev ödevleri kontrol edildi
- Nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri tekrar ettirildi
- Bireyde var olan bilişsel çarpıtmalara yönelik uygulamalar yapıldı.
- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Ev Ödevleri verildi
- Oturum özetlenir

5. Oturum

- Önceki oturumun özeti yapıldı
- Bir önceki oturum ile ilgili geri bildirimler alındı
- Bireyin duygudurum kontrolü ile başlanır
- Gündem belirlenip açıklanmıştır
- Ev ödevleri kontrol edildi
- Bireyde var olan bilişsel çarpıtmalara yönelik uygulamalar yapıldı.
- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Ev Ödevleri verildi
- Oturum özetlenir

6. Oturum

- Önceki oturumun özeti yapıldı
- Bir önceki oturum ile ilgili geri bildirimler alındı
- Bireyin duygudurum kontrolü ile başlanır
- Gündem belirlenip açıklanmıştır
- Ev ödevleri kontrol edildi
- BDT terapi yönteminin uygulandığı seanslarda günlük tutma, nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri uygulandı.
- Bireyde var olan ruminatif düşüncelere yönelik uygulamalar yapıldı.
- Sokratik sorgulama, sorun çözme teknikleri uygulandı.

- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Ev Ödevleri verildi
- Oturum özetlenir

7. Oturum

- Önceki oturumun özeti yapıldı
- Bir önceki oturum ile ilgili geri bildirimler alındı
- Bireyin duygudurum kontrolü ile başlanır
- Gündem belirlenip açıklanmıştır
- Ev ödevleri kontrol edildi
- Bireyde var olan ruminatif düşüncelere yönelik uygulamalar yapıldı.
- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Ev Ödevleri verildi
- Oturum özetlenir

8. Oturum

- Birey tarafından terapi değerlendirildi
- Yarı Yapılandırılmış bazı sorular soruldu
- Son test uygulanması yapıldı

3.9. Verilerin Analizi

3.9.1. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen nicel veriler analiz edilirken SPSS 26.0 programında değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (frekans, standart sapma, yüzde, ortalama) ve korelasyon analizi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında veri dağılımına uygun testler (iki grup durumunda Student t testi veya Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda One Way Anova ya da Kruskal Wallis testi) kullanıldı. Sonuçlar, %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9.2. Nitel Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen nitel verilerin analizi, araştırmacı tarafından görüşmeler yapıldıktan sonra depreme maruz kalan bireylerin verilerinin bilgisayar ortamına aktarılması ile yapılmıştır. Verilerin bilgisayar ortamında tekrarlı okumalarla değerlendirmesi yapılmıştır. Word programında ilk değerlendirmesi yapılan veriler MAXQDA 2020 programına aktarılmıştır. MAXQDA 2020 programı ile görüşme dökümlerinin kodlama ve kategorileştirme işlemleri sistematik olarak yapılmıştır. Belirlenen kodların nerede, ne sıklıkta ve hangi ilişkilerle kullanıldığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar MAXQDA 2020 programı aracılığı ile kavramsal haritalar oluşturularak verilere görsellik kazandırılmıştır.

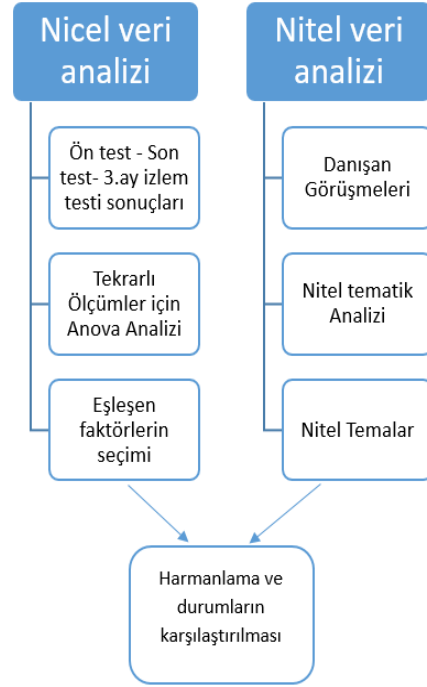
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırma 6 Şubat 2023 yılında Türkiye depremine maruz kalmış, Osmaniye Karaçay konteyner kentinde yaşayan depremzede bireyler ile yapılmıştır. Müdahale grubunda yer alan bireylere terapi verilmiş olup, bireylerin değişen sosyal, sağlık ve psikolojik süreçleri terapi etkinliğini değiştirebilmiştir. Bu tez çalışmasının sadece Osmaniye’de yapılması ve konteynerde terapi yapmak için en uygun saatin genellikle çalışma saati olan 08:00- 17:00 arasında yapılması çalışan bireylere ulaşımı zorlaştırmıştır.

3.11. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Toplantı Kararı Etik Kurul’undan 20.10.2023 tarih ve konteyner kentten kurum izni alındı (EK-7, EK-8). Çalışmada kullanılan Sosyodemografik veri formu (EK-1), Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği (EK-2) ve Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeğinin (EK-3) Türkçe uyarlamasını yapan yazarlarından izinler alındı (EK-9). Araştırmaya katılan bireylerin yazılı onamlar alındı (EK-5). Araştırmacının Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi belgesi yer almaktadır (EK-6). Çalışmaya dâhil olan bireylerin rahat hissetmeleri açısından kişisel bilgilerinin gizliliğinin olacağı belirtildi. Bireylerin gizliliklerini korumak amacıyla, etik

hassasiyetler gereği gerçek isimleri saklı tutulmuş ve bunun yerine araştırmacı tarafından her bireye harf ve rakam verilerek kodlanmıştır.



Şekil. Karma Veri Analiz

BÖLÜM 4: BULGULAR

Araştırmanın bulguları nicel ve nitel bulgular olmak üzere ayrı başlıklar altında tablolar ile belirtilmiş ve tartışma bölümünde entegrasyonu yapılarak tartışılmıştır.

4.1. Nicel Bulgular

Tablo. 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=55)

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Total		X ²	p
		n(27)	%	n(28)	%	n	%		
Yaş	18-34 yaş	8	29.6	15	53.6	23	41.8	3.288	0.193
	35- 47 yaş	8	29.6	6	21.4	14	25.5		
	48 yaş ve üzeri	11	40.7	7	25.0	18	32.7		
Cinsiyet	Kadın	21	77.8	16	57.1	37	67.3	2.658	0.103
	Erkek	6	22.2	12	42.9	18	32.7		
Medeni Durum	Evli	19	70.4	20	71.4	39	70.9	0.007	0.931
	Bekar	8	29.6	8	28.6	16	29.1		
Eğitim Durumu	Okuryazar	8	29.6	2	7.1	10	18.2	9.401	0.052
	İlkokul	9	33.3	7	25.0	16	29.1		
	Ortaokul	3	11.1	6	21.4	9	16.4		
	Lise	5	18.5	4	14.3	9	16.4		
	Üniversite (önlisans- lisans)	2	7.4	9	32.1	11	20.0		
İş durumu	Düzenli çalışıyor	5	18.5	10	35.7	15	27.3	2.049	0.152
	Çalışmıyor	22	81.5	18	64.3	40	72.7		
Gelir durumu	Geliri giderinden Az	23	85.2	18	64.3	41	74.5	3.164	0.075
	Geliri Giderine Denk	4	14.8	10	35.7	14	25.5		
	Yalnız	3	11.1	1	3.6	4	7.3	6.967	0.073

Kiminle yaşadığı	Anne- Baba	1	3.7	7	25.0	8	14.5		
	Eş ve Çocuklar	11	40.7	13	46.4	24	43.6		
	Akrabalar	12	44.4	7	25.0	19	34.5		
Aile Üyelerini Depremde Kaybetme Durumu	Depremde aile üyelerimi kaybetmedim	14	51.9	8	28.6	22	40.0	6.967	0.073
	Depremde çekirdek ailemden birilerini kaybettim	2	7.4	5	17.9	7	12.7		
	Depremde uzak akrabamdan birilerini kaybettim	11	40.7	15	53.6	26	47.3		
Toplam		27	100	28	100	55	100		

*p<0.05. X2: Ki Kare test istatistiği

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin deney ve kontrol grubunda ki kare testi uygulanmış ve sonucunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu, gelir durumu, kiminle yaşadığı, aile üyelerini depremde kaybetme durumlarına göre homojen dağıldığı tespit edildi ($p>0.05$). Gelir durumunda geliri giderinden fazla seçeneğini işaretleyen kimse olmamıştır. Bu nedenle seçenekler arasından kaldırılmıştır. Deney grubunda; %40.7 si 48 yaş ve üzeri, %77.8'i kadın, %70.4'ü evli, %33.3'ü ilkokul mezunu, %81.5 çalışmıyor, %85.2'sinin geliri giderinden az, %44.4'ü akrabaları ile yaşıyor, %51.9'u depremde aile üyelerinden birini kaybetmemiştir. Kontrol grubunda ise; %53.6'sı 18-34 yaş arası, %57.1'i kadın, %71.4'ü evli, %32.1'i ön lisans- lisans mezunu, %64.3'ü çalışmıyor, %64.3'ünün geliri giderinden az, %46.4'ü eş ve çocukları ile yaşıyor, %53.6'sı depremde uzak akrabamdan birilerini kaybettiğini ifade etmiştir (Tablo. 1.).

Tablo. 2. RDBÖ ve BÇÖ Min, Max, Med, SS, Cronbach alpha değerleri

	Testler	Deney Grubu (N:27)					Kontrol Grubu N:28)				Croanbach alpha
		Min	Max	Mean	SS	Croanbach alpha	Min	Max	Mean	SS	
RDBÖ	Ön test	72	140	123,78	16,308	0.921	46	140	90,00	29,794	0.977
	Son test	51	106	72,93	14,150		47	140	90,07	29,572	
	3. ay İzlem	55	111	75,74	14,155		46	140	90,21	29,461	
BÇÖ	Ön test	72	135	104,07	20,182	0.901	22	128	70,25	28,581	0.958
	Son test	26	104	61,89	18,752		22	128	70,36	28,069	
	3. ay İzlem	31	105	63,44	17,566		25	127	70,29	27,858	

Min: Minimum Max: Maximum Mean: Ortalama SS: Standart Sapma

Ölçeklerin ve alt boyutların güvenirlik analizi yapılmıştır. RDBÖ güvenirliği 0.975, BÇÖ güvenirliği 0.958 olarak bulunmuştur. Tablo 2.'te RDBÖ, BÇÖ ve alt boyutlarının minimum, maximum, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir.

Tablo. 3. Deney ve Kontrol Gruplarının RDBÖ ve BÇÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ön Test (X±SS)	Son Test (X±SS)	3. Ay (3. İzlem) (X±SS)	F	p
RDBÖ					
Deney Grubu (n=27)	123,78±16,308	72,93±14,150	75,74±14,155	233,741	*0,000
Kontrol Grubu (n=28)	90,00±29,794	90,07±29,572	90,21±29,461	0,964	0,388
Gruplar arası Karşılaştırma		t= -3.331 p= 0.002	t=-2.923 p= 0.006		
BÇÖ					
Deney Grubu (n=27)	104,07±20,182	61,89±18,752	63,44±17,566	110,213	*0,000
Kontrol Grubu (n=28)	70,25±28,581	70,36±28,069	70,29±27,858	0,050	0,951

Gruplar arası Karşılaştırma	t= -2.601 p=0.012	t= -2.624p=0.011	
-----------------------------	-------------------	------------------	--

*p<0,05

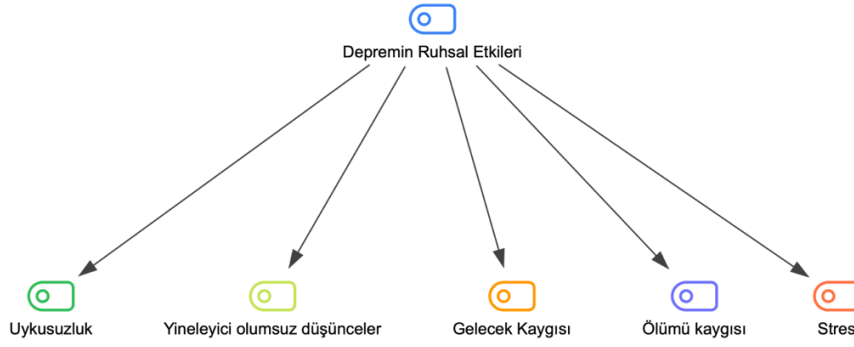
Deney grubunda küresellik sağlanamadığı için Greenhouse-Geisser değeri esas alındı. Kontrol grubunda küresellik sağlandığı için Sphericity Assumed değeri esas alınmıştır. Gruplar arası farkı değerlendirmek için bağımsız gruplar arası uygulanan Independent- T testi uygulandı. Gruplar arası anlamlı fark olduğu belirlendi.

4.2. Nitel Bulgular

Bu bölümde bireysel görüşmeler sonucunda elde edilen nitel verilerin analiz sonuçları verilmiştir. Çalışma kapsamında 27 depremzede bireyin görüşleri incelenmiştir. Depremzede bireylerin bilişsel davranışçı terapi sonrası ruminasyon ve bilişsel çarpıtmalara yönelik deprem sonrası düşünce ve deneyimleri ile ilgili veriler “tema, alt tema” şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Bu kapsamda “depremin ruhsal etkileri”, “duygular”, “zorlayıcı durumlar”, “baş etme yöntemleri”, “destek sistemleri”, “terapi sonrası değerlendirme” teması olmak üzere 6 tema altında kavramsallaştırılmıştır. Çalışmada her bir tema ayrı ayrı ele alınmıştır. Depremzede bireylerin bireysel görüşmelerindeki ifadelerden alıntı yapılmıştır.

4.2.1. TEMA 1. DEPREMİN RUHSAL ETKİLERİ

Bu tema, “Depreme maruz kalmak sizin için ne ifade ediyor?, Deprem öncesi dönemde yaşadıklarınızı hayatınızı ifade eder misiniz?, Depremin olumsuz yönleri nelerdir?, Deprem sonrası en zorlandığınız durum neydi?, Depremin olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?, Terapinin etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?” soruları ile ortaya çıkmıştır. Bu anlamda depremin ruhsal etkileri temasında, uykusuzluk, yineleyici olumsuz düşünceler, gelecek kaygısı, ölüm kaygısı ve stres olarak beş alt tema belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema, kodlar şekil 1’de gösterilmiştir.



4.2.1.1. Alt Tema 1. Uykusuzluk

Deprem'in ruhsal etkilerinin değerlendirildiği ilk alt tema uykusuzluk olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireyler deprem sonrası fiziksel ve ruhsal yönden olumsuzluk oluşturacak düzeyde uykusuzluklarının olduğunu ifade etmişlerdir.

“Şimdilik idare ediyoruz konteynerde, ama ben geleceği düşünmekten uyuyamıyorum bile deprem sonrası ekonomik olarak çok kötü oldu. Ben de KOAH var, hipertansiyon var bunlar oldu mu buralarda yaşamak çok zor zaten doğru düzgün ilaçları da alamıyorum...”(D9).

“...uykusuzluk uyuyamıyorum her şeyi düşünüyorum kafamda kuruyorum takıyorum takıntı haline geldi ben de...”(D10).

“Uyuyamıyorum. Ama kızımın olması beni mutlu ediyor onlarla konuşunca biraz daha rahatlıyorum”(D20).

4.2.1.2. Alt Tema 2. Yineleyici Olumsuz Düşünceler

Deprem'in ruhsal etkilerinin değerlendirildiği ikinci alt tema yineleyici olumsuz düşünceler olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireyler, deprem sonrası yaşadıkları travma dolayısıyla olumsuz sürekli düşünceleri olduğunu ve bunların arttığını ifade etmişlerdir.

“...ona çok üzülüyordum. Diğer oğlumun da eşiyle arasında problem var. Onu da çok kafama takıyorum. Gün boyunca onların kötü olduğunu ve daha kötü olacaklarını düşünüyorum...”(D1).

“...her şeyi düşünüyorum kafamda kuruyorum takıyorum takıntı haline geldi ben de...”(D10).

4.2.1.3. Alt Tema 3. Gelecek Kaygısı

Depremiñ ruhsal etkilerinin değeriendirildiğı üçüncü alt tema gelecek kaygısı olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerin yaşamın nasıl devam edeceği ve kendileri neler yaşayacağı konusunda bir kaygı yaşamaktadırlar ve bundan dolayı gelecek kaygılarının olduğunu ifade etmişlerdir.

“Şimdilik idare ediyoruz konteynerde ama ben geleceğı düşünmekten uyuyamıyorum bile deprem sonrası ekonomik olarak çok kötü oldu.”(D9).

“...eşyalarımızı depoya kaldırdık deprem sonrası ne olacak bunlar bunları düşünmek beni çok etkiliyor gelecek ile ilgili korkularım var...”(D12).

4.2.1.4. Alt Tema 4. Ölüm Kaygısı

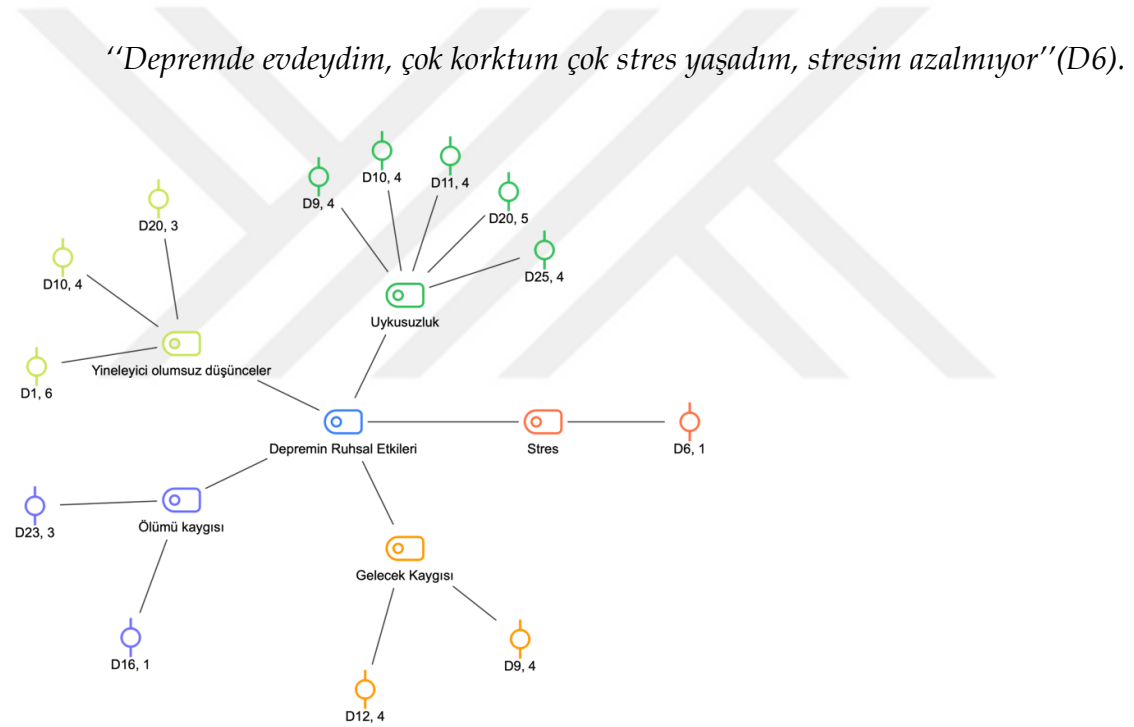
Depremiñ ruhsal etkilerinin değeriendirildiğı dördüncü alt tema ölüm kaygısı olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireyler, ölen yakınlarının olması, medyada ölen insanları görmek, deprem sırasında ölüme bu kadar yakın hissetmelerinden dolayı ölüm kaygılarının olduğunu ifade etmişlerdir.

“korku endişe hissediyorum. Ölümü hatırlıyorum. Her deprem anını düşündüğümde korkuyorum”(D16).

“ölüme yakın hissediyorum ve korkuyorum”(D23).

4.2.1.5. Alt Tema 5. Stres

Depremiñ ruhsal etkilerinin değeriendirildiği beşinci alt tema stres olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem anı panik korku dolayısıyla yaşadıkları stres yanı sıra, deprem sonrasında yaşadıkları can mal kayıpları psikolojik ve ekonomik zorluklar dolayısıyla stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

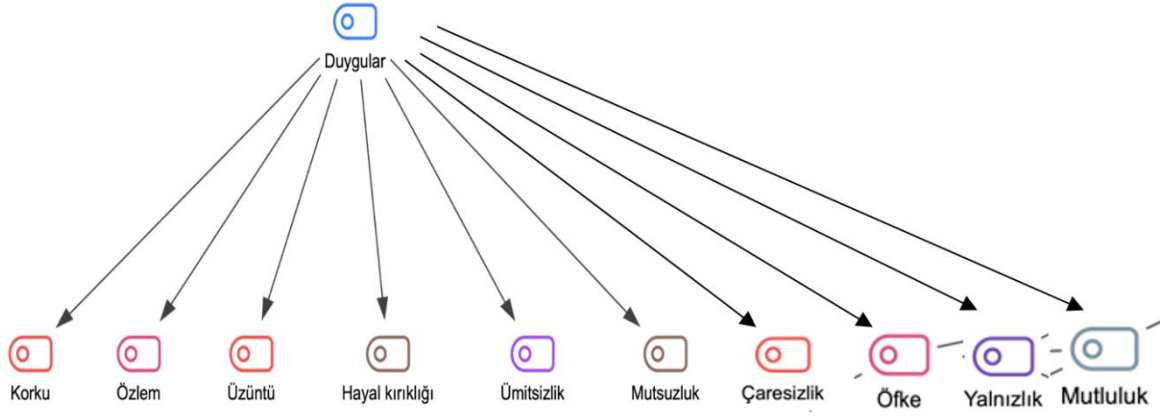


Depremiñ ruhsal etkileri katılımcı modeli

4.2.2. TEMA 2. DUYGULAR

Bu tema, Depreme maruz kalmak sizin için ne ifade ediyor?, Deprem öncesi dönemde yaşadıklarınızı hayatınızı ifade eder misiniz?, Depremiñ olumsuz yönleri nelerdir?, Deprem sonrası en zorlandığınız durum neydi?, Depremiñ olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?, Terapiñ etkilerini nasıl

değerlendirirsiniz? soruları ile ortaya çıkmıştır. Bu anlamda depremin ruhsal etkileri temasında, korku, özlem, üzüntü, hayal kırıklığı, ümitsizlik, mutsuzluk, çaresizlik, öfke, yalnızlık ve mutluluk olarak on alt tema belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema, kodlar şekil 3’de gösterilmiştir.



4.2.2.1. Alt Tema 1. Korku

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği ilk alt tema korku olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerin deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında korku ön planda yer almaktadır.

“Korku ve endişe hissediyordum. Çok korkmuştum. Her şeyimiz değişti hayatımız değişti”(D1).

“Çok korktum. Kızımın yanındaydım. Üzüldüm ağladım. Çocukların ölmesi beni çok çok üzdü. Hep televizyonda gördüm çok üzüldüm her gün ağlıyordum” (D2).

“Evimizi kaybettik. Şimdi konteyner de yaşamak kötü hissettiriyor o anda da zaten çok çok korkmuştum”(D5).

4.2.2.2. Alt Tema 2. Özlem

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği ikinci alt tema özlem olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerin deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında özlem yer almaktadır.

“Deprem öncesinde güzel bir evimiz vardı çocuğumla ve eşimle güzel güzel yaşıyorduk ve maddi durumumuz da yeterliydi, o günleri özlüyorum ama şimdi maddi durumunuz yetersiz benim de çalışmam gerekiyor”(D13).

“İyi idim. Tabii bazı hastalıklarım var kalp rahatsızlığım var ama konteynerde yaşamak kötü eskiden evimde daha iyi yaşıyordum”(D20).

“Mahallede arkadaşlarım vardı onlarla zaman geçirirdik ben onlara giderdim onlar bana gelirdi ama şimdi burada hiç öyle bir şey yok canım çok sıkılıyor. Annem sürekli ev işi yaptırıyor zaten bana sıkıldım artık ben de gezip tozmak istiyorum ama ben ev hanımlığı yapıyorum”(D27).

4.2.2.3. Alt Tema 3. Üzüntü

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği üçüncü alt tema üzüntü olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında üzüntü yer almaktadır.

“Üzgün hissettim. Deprem olunca evden çıktık. Ben çocukların ve torunlarımla aynı apartmanda yaşıyorum. Aslında bizim evimize bir şey olmadı. Ama bir tane denetlemeye gelen adam evimizin sağlam olmadığını söyledi. Sonra da yıkım yapacakları için bizi evden çıkardılar. Biz de konteynere geldik”(D17).

“Çok ağladım, çok üzüldüm. Durumla baş edemedim...”(D23).

“Zor zor şeydi, evden çıktık çok üzüldüm evden çıkarıldım”(D26).

4.2.2.4. Alt Tema 4. Hayal Kırıklığı

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği dördüncü alt tema hayal kırıklığı olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında hayal kırıklığı yer almaktadır.

“Depremden önce insanları tanımıyormuşum. Depremden sonra bazıları yardım etmediği gibi suratımıza da bakmadı”(D4).

“Depremden sonra eşimin gerçek yüzünü görmüş oldum eşimin ailesi beni istemedi bir başıma beni çok gördüler evlerine almadılar ben de ablamgil de çadırda kaldım bu benim çok zoruma gitmişti çadırda kalmak yemek bulamamak çok zordu”(D19).

4.2.2.5. Alt Tema 5. Ümitsizlik

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği beşinci alt tema ümitsizlik olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında ümitsizlik yer almaktadır.

“Korku son bitmiş hissettim. Hayatın anlamı yok gibiydi. Hayal etmek bile istemiyorum tekrar o anı, hala hayata dair bir ümidim yok”(D21).

“Aslında benim için her ikisi de kötüydü sadece ortam değişti, her şey kötü iyi de olmayacak”(D22).

4.2.2.6. Alt Tema 6. Mutsuzluk

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği altıncı alt tema mutsuzluk olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında mutsuzluk yer almaktadır.

“... çok iyi olduğu söylenemez. Eşim beni aldatmıştı. Oğlumla yaşıyorum 17 yaşında yine de şimdiye göre daha iyiydi hayatım şimdi konteynırda yaşıyoruz, mutlu değilim”(D3).

“Bir evim vardı. Ondan dolayı mutluydum yoksa hayatım çok da iyi değildi. Ben ikinci evliliğimi yaptım kayınbiraderimle, benim birinci eşim vefat etti erken yaşta. Bir tane de kayınbiraderimden çocuğum oldu. Ama o da beni aldatıp gitti günlerce ağladım, mutsuzdum hala mutsuzum”(D10).

4.2.2.7. Alt Tema 7. Çaresizlik

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği yedinci alt tema çaresizlik olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında çaresizlik yer almaktadır.

“Kötü hissettiriyor. Torunuma bir şey olacak diye çok korktum. Ev kiralari arttı konteyner de yaşamak zorundayız ekonomimiz çok kötü nasıl yaşayacağımı bilmiyorum beni buradan atarlarsa ne yapacağım bilmiyorum”(D9).

4.2.2.8. Alt Tema 8. Öfke

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği sekizinci alt tema öfke olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında öfke yer almaktadır.

“Vallahi korktuk biz. Benim eşim hasta zaten. Bir anda öfkeleniyor bir anda bize vurmaya başlıyor ilaçları var ilaçlarını kullandırmaya çalışıyoruz. Depremde onun için çok korktum çünkü indiremeyebildik aşağı ne yapacağı belli olmuyor. Bu durumlar beni de öfkeliendiriyor”(D7).

“öfkem arttı artık karşıdakini ağlatıyorum. O kadar öfkeleniyorum ve ağzıma geleni söylüyorum ki artık komşularım ağlamaya başlıyor”(D18).

4.2.2.9. Alt Tema 9. Yalnızlık

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği dokuzuncu alt tema yalnızlık olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında yalnızlık yer almaktadır.

“Yalnız kalmayı ifade ediyor çünkü depremden sonra eşim ailesinin yanında kaldı ama ben çadırda ablamgille birlikte kaldım bu çok zoruma gitti şimdi eşimle iyiyiz ama yine de onlar aklımdan çıkmıyor. Bunu sorunca yalnız kalmayı ve korkmayı düşünüyorum”(D19).

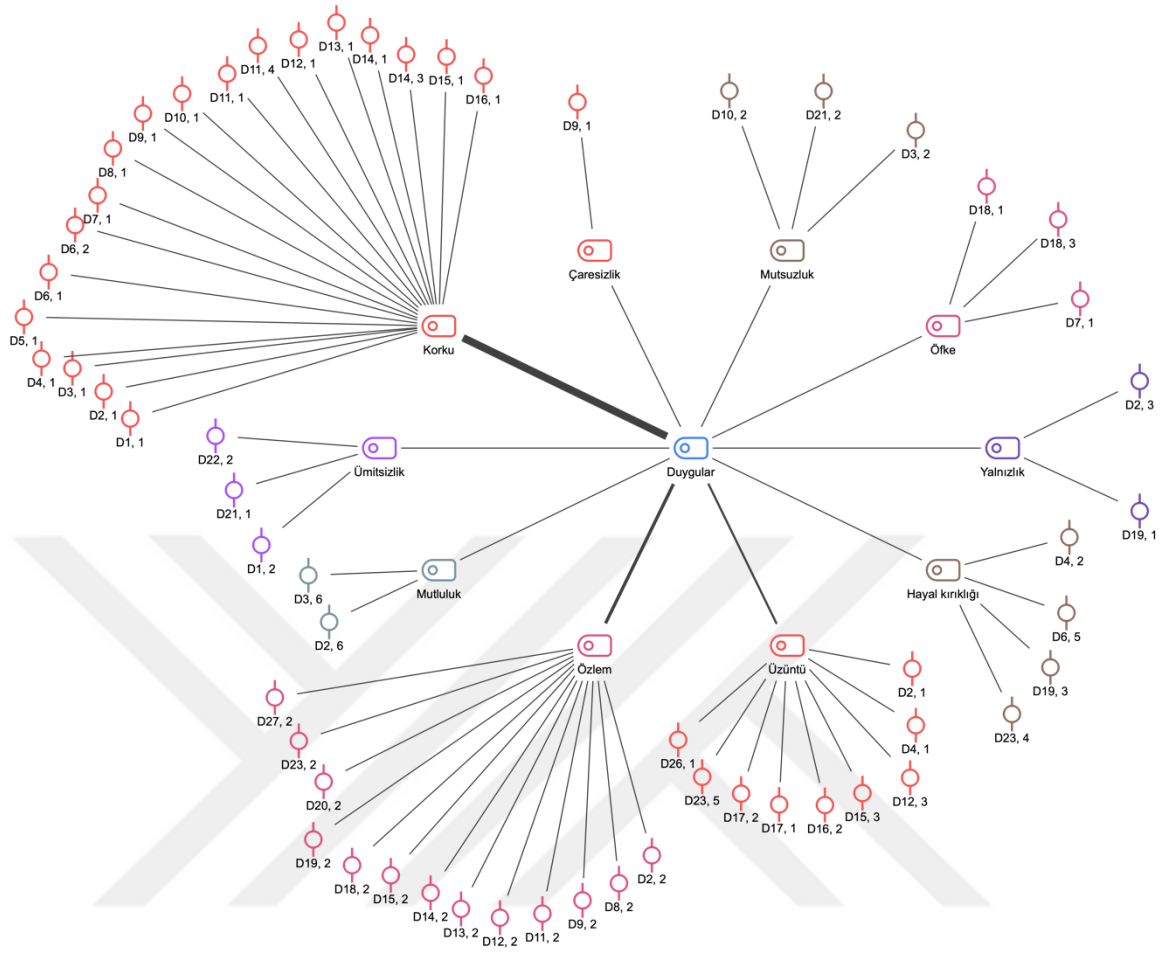
“Konteynerde yaşamak yalnız olmak bir daha eskisi gibi olmayacağını bilmek, ben eskiden kızım ile yaşıyordum şimdi yalnız yaşamak zorundayım. Burada hiç tanıdığım yok. Arada çocuklarım geliyor ama yine de genellikle yalnızım. Yalnız olduğumda ağlıyorum eşimi özliyorum”(D2).

4.2.2.10. Alt Tema 10. Mutluluk

Deprem sonrası duyguların değerlendirildiği onuncu alt tema mutluluk olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları duygular arasında mutluluk yer almaktadır.

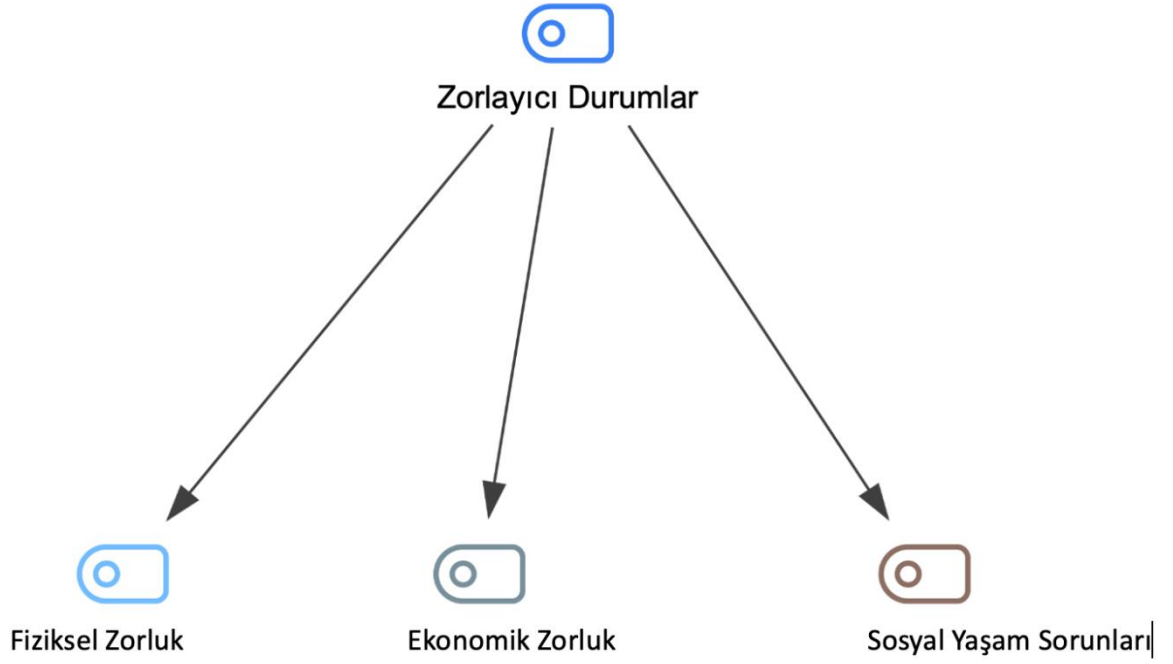
“Kendi kendime bir şeylerle uğraşıyorum. Hem zaman geçiyor hem de artık ağlamıyorum. Telefonla sıkıldığım üzüldüğüm zamanlarda çocuklarımı arıyorum onlar da müsaitse benle konuşuyorlar ben de böyle mutlu oluyorum”(D2).

“Sizinle konuştuğumda açılıyorum ferahlıyor gibi hissediyorum bu bana görüştüğümüz tüm görüşmeler sonucunda öyle hissettirdi”(D3).



4.2.3. TEMA 3. ZORLAYICI DURUMLAR

Bu tema, “Depreme maruz kalmak sizin için ne ifade ediyor?, Deprem öncesi dönemde yaşadıklarınızı hayatınızı ifade eder misiniz?, Deprem olumsuz yönleri nelerdir?, Deprem sonrası en zorlandığınız durum neydi?, Deprem olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?, Terapinin etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?” soruları ile ortaya çıkmıştır. Bu anlamda depremin ruhsal etkileri temasında, fiziksel zorluk, ekonomik zorluk ve sosyal yaşam sorunları olarak toplamda üç alt tema belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema, kodlar şekil 4’de gösterilmiştir.



4.2.3.1. Alt Tema 1. Fiziksel Zorluk

Deprem sonrası zorlayıcı durumların değerlendirildiği ilk alt tema fiziksel zorluk olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları zorlayıcı durumlar arasında fiziksel zorluk yer almaktadır.

“Çadırda kalmak susuz aç kalmak bizim için çok zorlayıcı”(D19).

“...barınma en çok barınma da zorlandık hiçbir yere sığamadık. Herkes arkasını çevirdi bize. Zaten eşimden dolayı da bazı problemler yaşıyoruz”(D21).

4.2.3.2. Alt Tema 2. Ekonomik Zorluk

Deprem sonrası zorlayıcı durumların değerlendirildiği ikinci alt tema ekonomik zorluk olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları zorlayıcı durumlar arasında ekonomik zorluk yer almaktadır.

“Maddi olarak zorlanıyoruz en zorlandığınız bu”(D5).

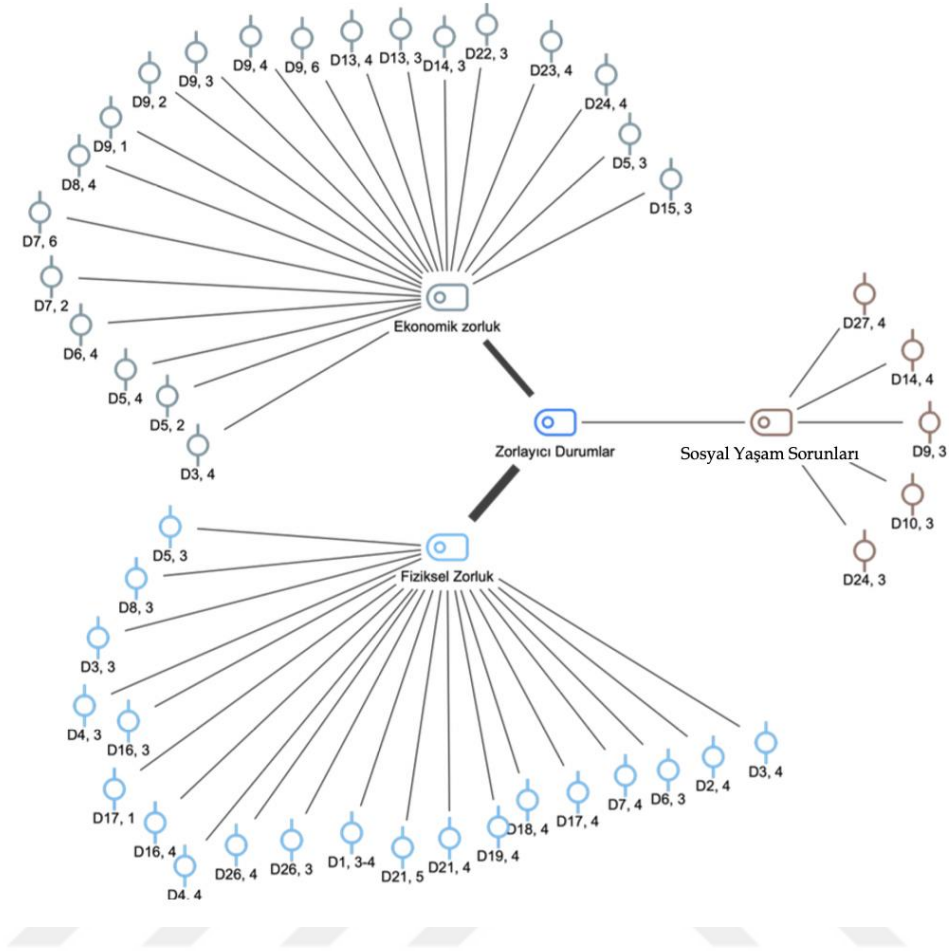
“Maddi olarak zor durumdayız, birde biz ev sahibi olmadığımız için burası bizim değil her an çıkarabilirler bundan dolayı korkuyorum”(D8).

4.2.3.3. Alt Tema 3. Sosyal Yaşam Sorunları

Deprem sonrası zorlayıcı durumların değerlendirildiği üçüncü alt tema sosyal yaşam sorunları olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası yaşadıkları zorlayıcı durumlar arasında sosyal yaşam sorunları yer almaktadır.

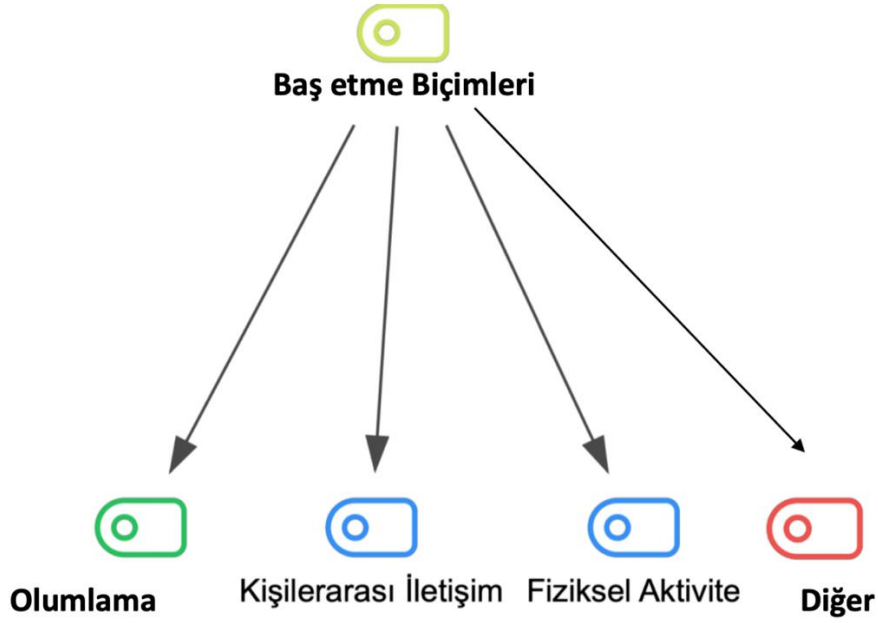
“...konteynerde yaşarken en zorlandığım konu arkadaşlarımla vakit geçirememek, bir evim yok”(D27).

“Sosyal hayatın hiç yok evim yok konteyner de yaşıyoruz bundan daha olumsuz bir şey var mı”(D24).



4.2.4. TEMA 4. BAŞ ETME BİÇİMLERİ

Bu tema, “Depreme maruz kalmak sizin için ne ifade ediyor?, Deprem öncesi dönemde yaşadıklarınızı hayatınızı ifade eder misiniz?, Deprem olumsuz yönleri nelerdir?, Deprem sonrası en zorlandığınız durum neydi?, Deprem olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?, Terapinin etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?” soruları temelinde ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda baş etme biçimleri temasına ilişkin olarak, baş etme biçimleri (olumlama, kişilerarası iletişim, fiziksel aktivite ve diğer) olarak alt temalar belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema, kodlar şekil 6’da gösterilmiştir.



4.2.4.1. Alt Tema 1. Olumlama

Deprem sonrası baş etme yöntemleri değerlendirildiği ilk alt tema baş etme olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası baş etme yöntemleri arasında olumlama yer almaktadır.

“Şükrediyoruz, bizden kötü durumda olanları düşünüyoruz”(D8).

“...iyiydi evim vardı en azından orada düzenim vardı evin olmaması düzeninin olmaması çok kötü bir şey gerçi şükrediyoruz kötü de olsa bir evimiz var”(D24).

4.2.4.2. Alt Tema 2. Kişilerarası İletişim

Deprem sonrası baş etme yöntemleri değerlendirildiği ilk alt tema baş etme olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası baş etme yöntemleri arasında kişilerarası iletişim yer almaktadır.

“Çocuklarım var çocuklarıyla zaman geçiriyorum eşimle sohbet ediyoruz televizyon izliyorum evi temizliyorum öyle zaman geçiyor aslında”(D5).

4.2.4.3. Alt Tema 3. Fiziksel Aktivite

Deprem sonrası baş etme yöntemleri değerlendirildiği ilk alt tema baş etme olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası baş etme yöntemleri arasında fiziksel aktivite yer almaktadır.

“Bazen yürüyüşe çıkıyorum konteynerden o biraz iyi geliyor”(D27).

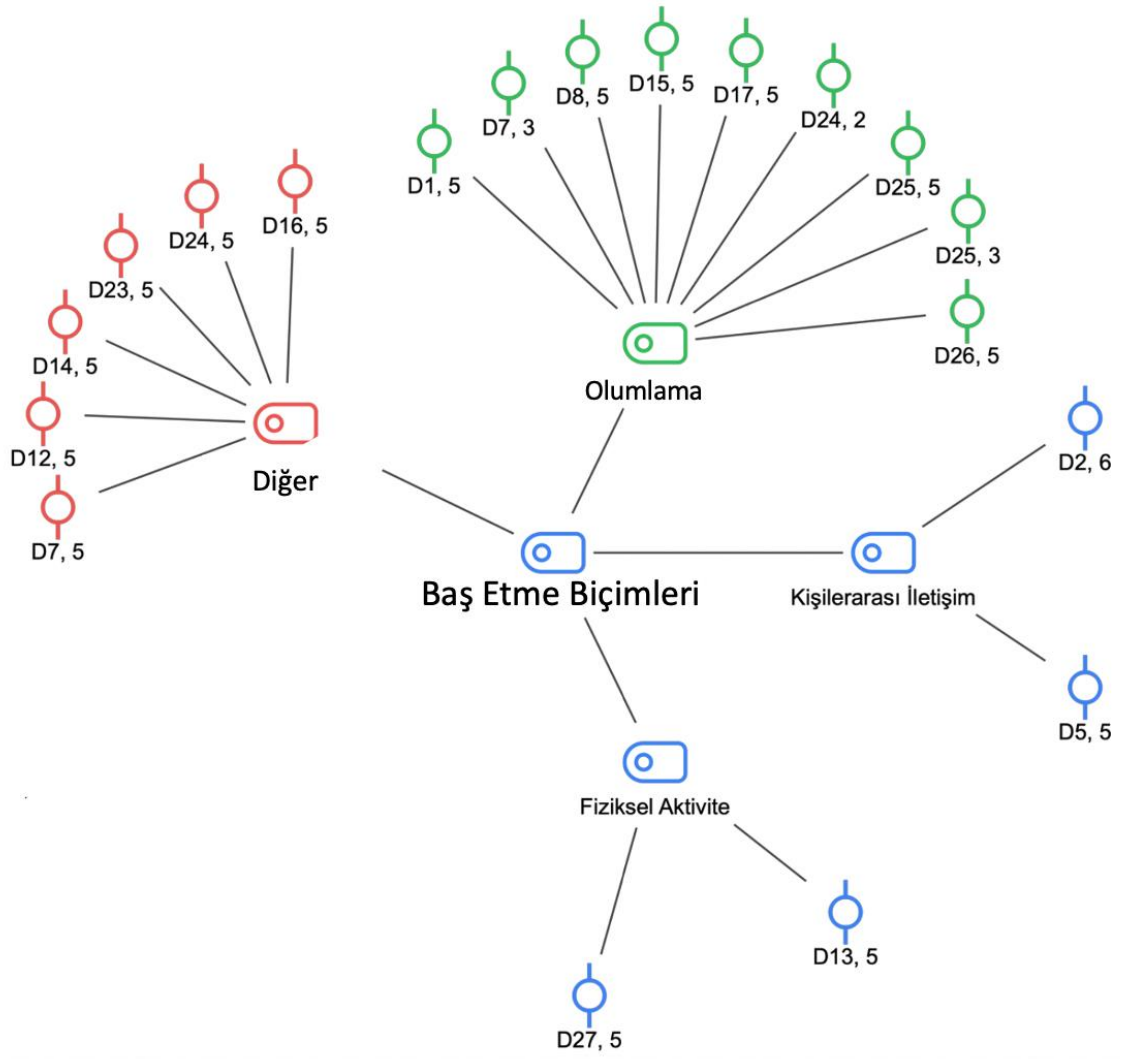
“Evi temizliyorum televizyon izliyorum çocuğunla vakit vakit geçiriyorum eşimle sohbet ediyorum bizim konteynırımızın önünde bahçe var hatırlarsanız ilk geldiğinizde görmüştünüz orada zaman geçiriyorum”(D13).

4.2.4.4. Alt Tema 4. Diğer

Deprem sonrası baş etme biçimleri değerlendirildiği ikinci alt tema işlevsiz baş etme biçimleri olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası baş etme biçimleri arasında diğer yer almaktadır.

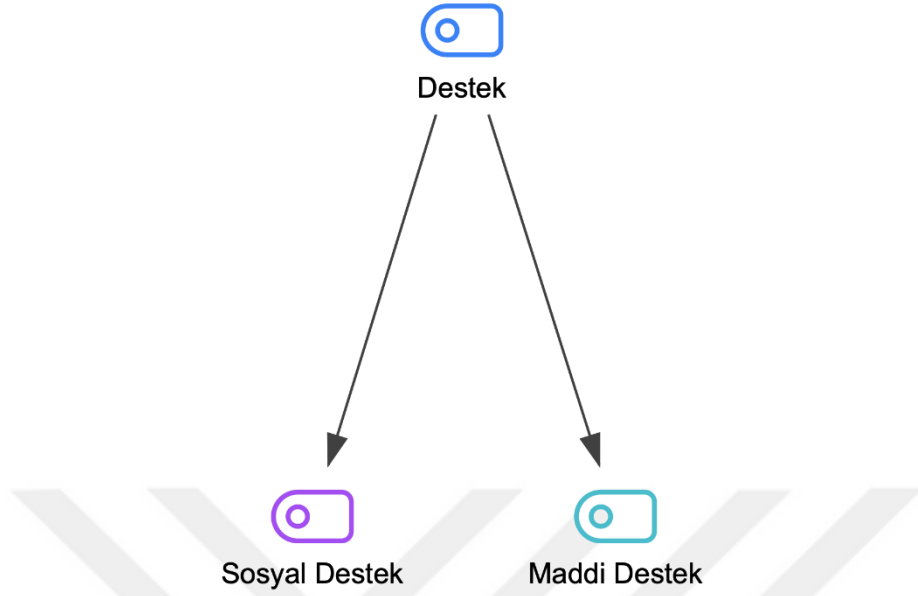
“Baş edemiyorum yardımım olursa biraz daha bazen rahat ediyoruz onun dışında hep böyle”(D7).

“Çok ağladım durumla baş edemedim”(D23).



4.2.5. TEMA 5. DESTEK SİSTEMLERİ

Bu tema, “Depremın olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?” sorusu temelinde ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda destek sistemleri temasına ilişkin olarak, sosyal destek ve maddi destek olarak iki alt temalar belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema, kodlar şekil 8’de gösterilmiştir.



4.2.5.1. Alt Tema 1. Sosyal Destek

Deprem sonrası destek sistemlerinin değerlendirildiği ilk alt tema sosyal destek olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası destek sistemleri arasında sosyal destek yer almaktadır.

“Oğlum en büyük destekçim iyi ki o var”(D3).

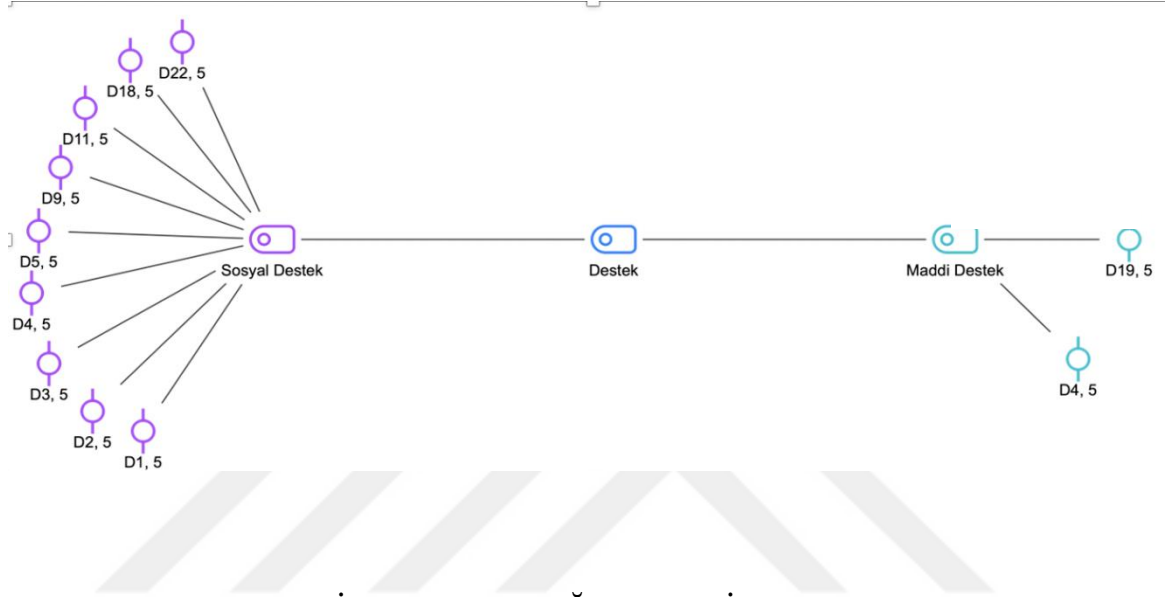
“Çocuklarım, eşim, ailem bana güç veriyor”(D11).

4.2.5.2. Alt Tema 2. Maddi Destek

Deprem sonrası destek sistemlerinin değerlendirildiği ikinci alt tema maddi destek olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası destek sistemleri arasında maddi destek yer almaktadır.

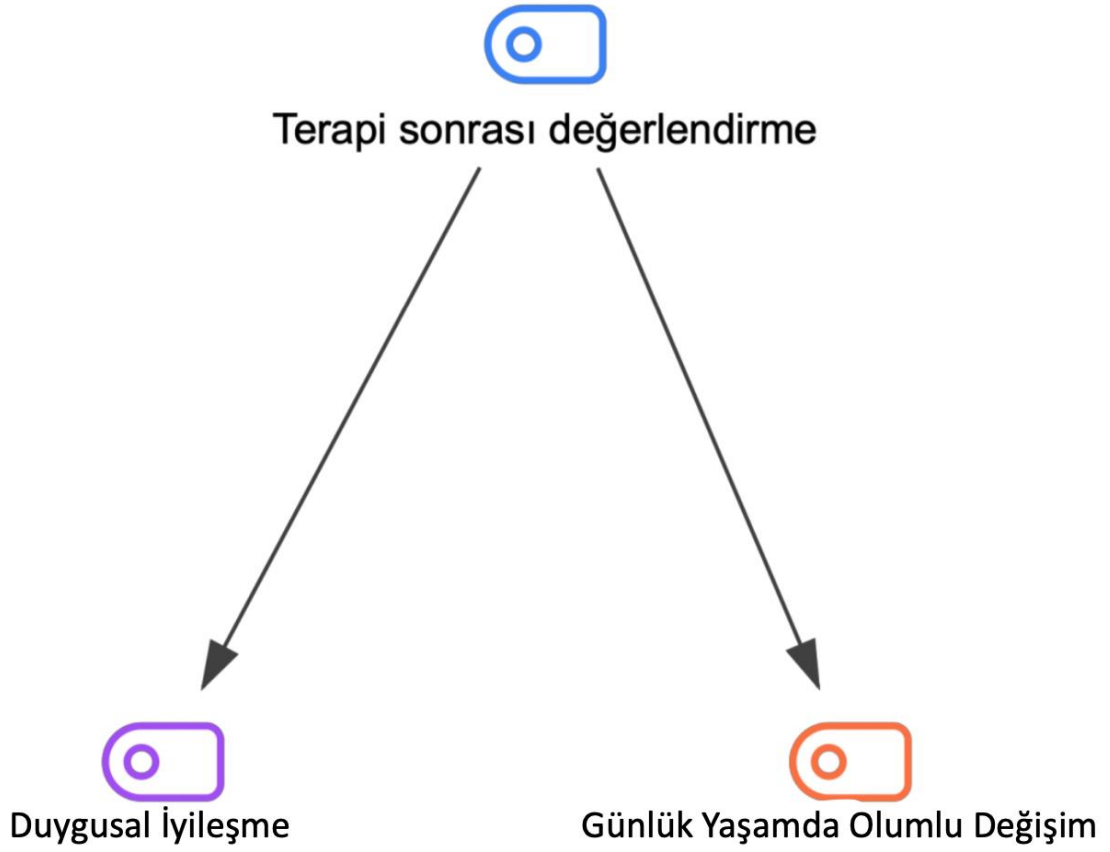
“Kalacak yer yoktu. Su yoktu. Temiz su bulamıyorduk. Paramız da yoktu zaten alamıyorduk. Elektrik yoktu. Birde ameliyatlıydım. Burası bana iyi oldu burada erzakta veriyorlar”(D4).

“Yardımlardan yedik iyi kötü demeden her şeyden yiyorduk ne gelirse önümüzde sırf doymak için yardımlar olmasa ne yapardık bilmiyorum”(D19).



4.2.6. TEMA 6. TERAPİ SONRASI DEĞERLENDİRME

Bu tema, “Terapinin etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?” sorusu temelinde ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda terapi sonrası değerlendirme temasına ilişkin olarak, duygusal iyileşme ve günlük yaşamda olumlu değişim olarak iki alt temalar belirlenmiştir. Oluşturulan alt tema, kodlar şekil 10’da gösterilmiştir.



4.2.6.1. Alt Tema 1. Duygusal İyileşme

Deprem sonrası terapinin değerlendirildiği ilk alt tema duygusal iyileşme olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası terapi sonrası değerlendirme arasında duygusal iyileşme yer almaktadır.

“Sizle konuşmak iyi geldi ben eşimden boşandım tek çocukla yaşıyorum çok zorlanıyorum çocuğum zaten hiç beni dinlemiyor. Ben de üzülüp ona her dediğini yapıyorum. Şimdi biraz daha iyiyim. Çünkü nasıl davranacağımı biliyorum”(D26).

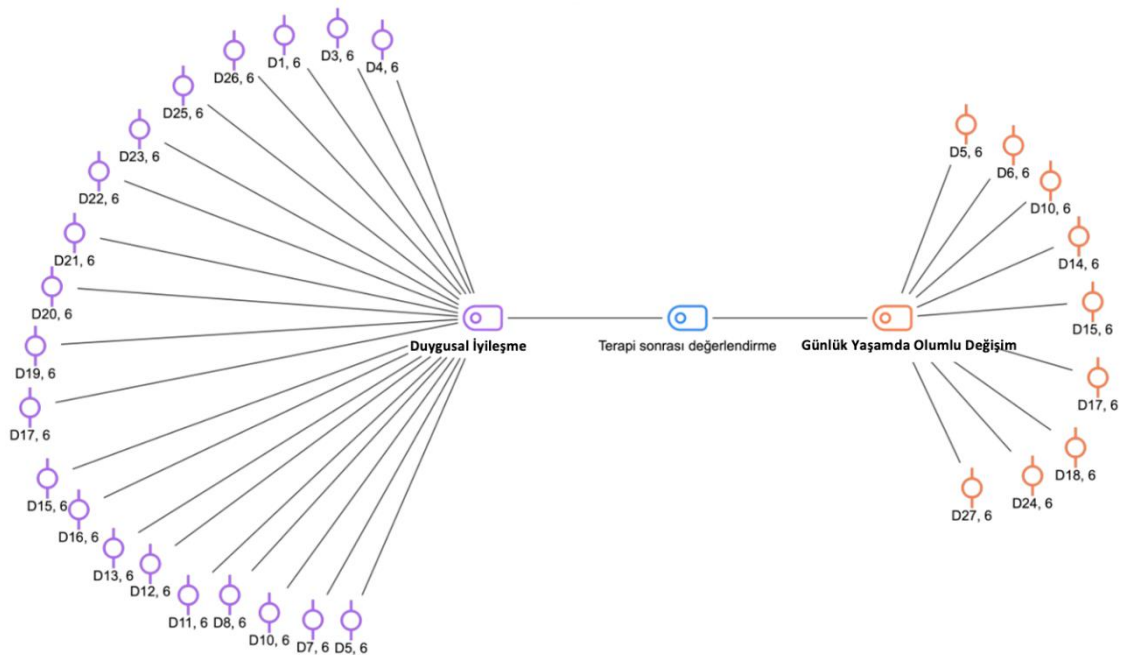
“Aslında korkularım hala devam ediyor. Ama sizinle her hafta görüşmemizden bu yana daha rahatlamış hissediyorum”(D20).

4.2.6.2. Alt Tema 2. Günlük Yaşamda Olumlu Değişim

Deprem sonrası terapinin değerlendirildiği ikinci alt tema günlük yaşamda olumlu değişim olarak belirlenmiştir. Depreme maruz kalan bireylerde deprem sonrası terapi sonrası değerlendirme arasında günlük yaşamda olumlu değişim yer almaktadır.

“Kızımla doğru düzgün konuşamıyordum. Kızım çok öfkeliydi. Hem babası hapishanede hem deprem oldu biz konteynıra taşındık bu nedenle kızım benle nadiren konuşuyordu. Şimdi biraz daha konuşabiliyoruz okulda çok fazla yaramazlık yapıyordu. Hem sizin hem de okuldaki rehberlik öğretmenin sayesinde ben kızım ile nasıl konuşacağımı biliyorum”(D15).

“Sizin sayenizde yazı yazmaya başladım sıkıldığımda bunaldığımda günlük yazıyorum beni rahatlatıyor hiç rahatlatacağımı düşünmezdim. Hatta sizinle bazı seanslarda yazdıklarımı paylaşmıştım”(D10).



BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Bu araştırma depreme maruz kalan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalar üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla karma yöntem desenli tasarlandı ve uygulandı. Bu tez çalışmasında karma araştırma yönteminin kullanılmasının amacı, terapi süresince terapötik etkilerin değerlendirilmesinde son derece uygun bir yöntem olmasıdır. Çünkü nicel ve nitel verilerin bir arada kullanılması, bilişsel davranışçı terapinin çok boyutlu bir şekilde değerlendirilmesini sağlar. Nicel veriler, terapötik müdahalenin başlangıç ve bitişindeki nicel değişimleri ölçerken, nitel veriler bireylerin terapi sürecindeki deneyimlerini, algılarını ve terapötik süreçteki duygusal ve psikolojik değişimlerini değerlendirir. Bunun sonucu olarak, terapinin yalnızca genel ve nicel etkinliği değil, aynı zamanda bireylerin terapiye nasıl tepki verdikleri, sürecin aşamaları hakkında bilgi verebilmektedir. Karma yöntem, bu iki veri türünü birleştirerek daha kapsamlı ve derinlemesine bir analiz sunar ve terapi etkinliğini bütünsel şekilde değerlendirmektedir. Nicel ve nitel veri sonuçlarının birbirini desteklemesini çalışmamızın güçlü yönü olarak değerlendirilebiliriz. Bu amaçlar doğrultusunda araştırma sonucunda elde edilen nitel ve nicel verilerin entegrasyonu gerekçeler bildirilerek veriler açıklığa kavuşturulur (Halcomb ve Andrew, 2009.; Younas et al., 2019). Bilişsel davranışçı terapi yöntemi, deprem sonrası oluşacak felaketleştirme, genelleme veya "ya hep ya hiç" gibi bilişsel çarpıtmalarla ve sürekli olumsuz düşüncelere odaklanıp geleceğe yönelik olumlu düşünememeye neden olan ruminatif düşüncelerin azalmasına yardımcı olarak, bireylerin yaşadıkları travmanın etkilerini daha sağlıklı bir şekilde işlemelerine olanak verir. Çalışmamızda, terapi grubundaki bireylerin ruminatif düşüncelerinin ve bilişsel çarpıtmalarının anlamlı şekilde azaldığı gözlemlendi. Bu, bilişsel davranışçı terapinin, özellikle travma sonrası stres ve kaygıyı yönetme konusunda ne kadar etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. BDT'nin, depreme maruz kalan bireylerin yaşam kalitelerini

artırmada önemli bir araç olarak kullanıldığı bu bulgular, terapötik müdahalelerin travma sonrası süreçlerdeki rolünü vurgulamaktadır.

Çalışmamızda bilişsel davranışçı terapi uygulanan deney grubunda gözlemlenen olumlu değişim sonucu, kontrol grubuna kıyasla, gruplararası farkların sadece nicel olarak ölçülen değişimlerle sınırlı kalmayıp, depreme maruz kalan bireylerin bilişsel davranışçı terapiye yönelik algıları ve deneyimlerini de içeren nitel verilerle de pekiştirildiği görülmektedir.

5.1. Ruminatif Düşünce Değişkenine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmanın nicel bulguları incelendiğinde ruminatif düşünce ön test sonucunun 123.78 ± 16.308 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç ruminatif düşüncenin depreme maruz kalan bireylerde oldukça yüksek olduğunun kanıtıdır. Yapılan nitel analiz sonucunda depreme maruz kalan bireylere depremi ruhsal etkileri temasına yönelik sorulan sorular sonucunda çıkan alt temalarda bu sonucu desteklemektedir. Depremi ruhsal etkileri temasına yönelik çıkan alt temalar; uykusuzluk, yineleyici olumsuz düşünceler, gelecek kaygısı, ölüm kaygısı ve streştir. Diğer bir tema olan duygular incelendiğinde ruminatif düşünceyi destekleyen birçok alt tema bulunmaktadır. Bu alt temalar; korku, özlem, üzüntü, hayal kırıklığı, ümitsizlik, mutsuzluk, çaresizlik, öfke, yalnızlıktır. Başka bir tema olan baş etme biçimleri temasının alt temalarından diğer teması depreme maruz kalan bireylerde terapi öncesinin ruminatif düşünce puanını destekler niteliktedir. Mobbinge maruz kalma belirtileri olan akademisyenlerle yapılan çalışmada ruminatif düşünce puan ortalamaları orta düzeyin üzerinde olduğu belirtilmiştir (Yaya et al., 2019). Yapılan bu çalışma sonucuna göre çalışmamızdaki deprem gibi olumsuz bir takım çevresel faktöre maruz kalmanın ruminatif düşünceleri arttıracak yönünde bir bilgiyi destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada RDBÖ 'den aldıkları puan 92.108 olarak belirlenmiş olup çalışma sonucumuzdaki gibi yüksek düzeydedir (Keleş ve Öztürk, 2024). Bireyleri fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen Covid pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada ruminatif düşünme puan ortalaması 92.49 ± 19.89 olarak bulunduğu belirtilmiştir (Yıldırım Ayaz ve Dincer, 2021).

İnsanları fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyen Covid pandemi dönemi çalışmamızın yapıldığı dönem olan deprem dönemi ile benzer ruminasyon puanını göstermektedir.

Deprem gibi toplumu derinden etkileyen bir olay olan Pandemi sürecinde, üniversite öğrencilerinin yaşadıkları belirsizliklerin, aile bireylerine bulaştırma korkuları, ölüm korkusu ve umutsuzluk gibi duygusal sorunların arttığı dolayısıyla ruminatif düşüncüyü artırdığı varsayılmaktadır (Özmen et al., 2023). Yapılan bir çalışmada ruminatif kişiliğe sahip bireylerin yoğun stres, kaygı, huzursuzluk ve öfke gibi duyguları daha fazla yaşadığı bu nedenle daha fazla sağlık sorunuyla karşı karşıya kaldığı belirtilmiştir (Biçer et al., 2009). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışma sonucunda ruminatif düşüncenin yoğun düzeyde olmasının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Ye et al., 2022). Yapılan bir diğer çalışmada stres, psikolojik sıkıntı, depresyon gibi faktörlerin ruminatif düşüncelerin çoğalmasını etkilediği belirtilmiştir (Vanderhasselt ve De Raedt, 2012). Literatürde yer alan bu çalışma sonuçları çalışmamız nitel veri sonuçlarında oluşturulan temaları destekler niteliktedir.

Ruminatif düşünce son test sonucunun 72.93 ± 14.15 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç uygulanan bilişsel davranışçı terapinin oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan nitel analiz sonucunda depreme maruz kalan bireylere duygular temasına yönelik sorulan sorular sonucunda mutluluk alt teması bulunmuştur. Bu alt tema günlük yaşamda oluşan pozitif etkinin bir ifadesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir diğer tema olan baş etme biçimleri alt temalardan olumlama, kişiler arası iletişim ve fiziksel aktivite uygulanan terapinin ve bu nicel sonucun destekleyicisi olarak gösterilebilmektedir. Terapi sonrası değerlendirme teması değerlendirildiğinde duygusal iyileşme ve günlük yaşamda olumlu değişim alt temaları bu nicel sonucu destekler niteliktedir. Ruminasyon odaklı bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı bir randomize kontrollü çalışmada deprem dönemindeki depresyonda ruminasyona odaklanılması ve özellikle dikkat edilmesinin daha etkili olduğu bildirilmiştir (Hvenegaard et al., 2015). Çalışmamızda da deprem döneminde ruminatif

düşüncenin bilişsel davranışçı terapi sonrası azalması yapılan terapinin etkililiğini ortaya çıkarmaktadır. Obsesif Kompulsif Bozukluğu olan bireylere yapılan bir çalışmada Bilişsel davranışçı terapi uygulanmış ve sonucunda yüksek ruminasyon düzeylerinde azalma gözlemlendiği belirtilmiştir (Örüm, 2021). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanmış ve bu süreç sonucunda sosyal anksiyete bozukluğu yaşayan öğrencilerin sosyal anksiyete ile ruminatif düşüncelerinde azalma gözlemlenmiştir (Kurtoğlu, 2019). Bireylerin öz-şefkat düzeylerinde herhangi bir değişiklik tespit edilmemiştir. Elde edilen bu bulgular, ilgili literatür ışığında değerlendirilmiştir. Literatürde yer alan bu çalışma sonuçları çalışmamız nitel veri sonuçlarında oluşturulan temaları destekler niteliktedir.

5.2. Bilişsel Çarpıtmalar Değişkenine Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmanın nicel bulguları incelendiğinde bilişsel çarpıtma ön test sonucunun 104.07 ± 20.182 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bilişsel çarpıtmanın depreme maruz kalan bireylerde oldukça sık kullanılan bir durum olduğu bildirmektedir. Yapılan nitel analiz sonucunda depreme maruz kalan bireylere sorulan sorular sonucunda oluşan zorlayıcı durumlar teması bilişsel çarpıtmaların oluşması için bir zemin hazırlayıcı olarak değerlendirilebilmektedir. Bu temanın alt temaları; fiziksel zorluk ekonomik zorluk ve sosyal yaşam sorunlarıdır. Diğer bir tema olan baş etme biçimleri temasının diğer alt teması bu sonucu destekler niteliktedir. Yapılan bir tez çalışmasında Bilişsel çarpıtma ve alt boyut puan ortalamalarının orta seviyenin üzerinde olduğu belirtilmiştir (Çakar, 2023). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada depresyon düzeyleri ile bilişsel çarpıtma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Rnic et al., 2016). Yapılan bu çalışma sonucunda çalışmamızdaki gibi olumsuz durumlarda bilişsel çarpıtmanın arttığı belirtilmektedir. Scott ve ark. (2018) yaptığı çalışmada çalışmaya katılan bireylerin anksiyete düzeyi ve bilişsel çarpıtmalar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Scott et al., 2018). Literatürde yer

alan bu çalışma sonuçları çalışmamız nitel veri sonuçlarında oluşturulan temaları destekler niteliktedir.

Bilişsel çarpıtma son test sonucunun $104,07 \pm 20,182$ olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç uygulanan bilişsel davranış terapisinin oldukça etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan nitel analiz sonucunda depreme maruz kalan bireylere duygular temasına yönelik sorulan sorular sonucunda mutluluk alt teması bulunmuştur. Bu alt tema günlük yaşamda oluşan pozitif etkinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir diğer temel olan baş etme biçimleri alt temalarından olumlama, kişiler arası ilişkiler ve fiziksel aktivite uygulanan terapisinin ve bu nicel sonucun destekleyicisi olarak gösterilebilmektedir. Terapi sonrası değerlendirme teması incelendiğinde duygusal iyileşme ve günlük yaşamda olumlu değişim alt temaları bilişsel çarpıtmalardaki olumlu değişimi desteklemektedir. Bilişsel davranışçı terapisinin temel bir bileşeni, bilişsel çarpıtmaları fark etmek ve değiştirmektir (Kuru v.d., 2018). Bilişsel çarpıtmalar, BDT'nin önemli kavramlarında biridir. BDT'nin en detaylı anlamıyla çarpıtılmış düşünceleri düzenleyerek oluşan psikolojik problemleri olumlu yönde değiştirmeye yarayan yaklaşımların tümü olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle BDT uygulanırken bilişsel çarpıtmaları farketmeleri, tanımlamaları ve takip etmeleri öğretilmektedir (O'Donohue et al., 2009; Dinç, 2012; Gökçakan ve Gökçakan, 2005). Çalışmamızda da buna odaklanılmış olup depresyon ve günlük yaşamdaki etkilere yönelik bilişsel çarpıtmalara odaklanılarak olumlu yönde düzenlenmeye çalışıldı. Nicel veri sonuçları da terapisinin bu yönden etkili olduğunu göstermektedir.

BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmanın sonucu olarak, BDT'nin depreme maruz kalan bireylerde ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalarda azalma yönünde etkisinin olduğu bulundu. Çalışmamızda bilişsel davranışçı terapi uygulanan deney grubunda gözlemlenen olumlu değişim sonucu, kontrol grubuna kıyasla, gruplararası farkların sadece nicel olarak ölçülen değişimlerle sınırlı kalmayıp, depreme maruz kalan bireylerin bilişsel davranışçı terapiye yönelik algıları ve deneyimlerini de içeren nitel verilerle de pekiştirildiği görülmektedir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilir bir girişim olan BDT yaklaşımlarının bireylerin psikolojik yönden olumsuz etkilemesini azaltacağı yönünde destekleyici olacağı sonucuna varılabilmektedir. Uzman psikiyatri hemşirelerinin, özellikle toplumun büyük travmalar yaşadığı, deprem gibi doğal afetlerde etkili bir şekilde psikolojik destek sunabilmek için gerekli sertifikasyon programlarını alarak BDT yaklaşımını uygulamaları büyük bir önem taşımaktadır. Bu tez çalışmasında karma araştırma yönteminin kullanılmasının amacı, terapi süresince terapötik etkilerin değerlendirilmesinde son derece uygun bir yöntem olmasıdır. Çünkü nicel ve nitel verilerin bir arada kullanılması, bilişsel davranışçı terapinin çok boyutlu bir şekilde değerlendirilmesini sağlar. Nicel veriler, terapötik müdahalenin başlangıç ve bitişindeki nicel değişimleri ölçerken, nitel veriler bireylerin terapi sürecindeki deneyimlerini, algılarını ve terapötik süreçteki duygusal ve psikolojik değişimlerini değerlendirir.

6.2. Öneriler

Çalışmamızda BDT yaklaşımı ile bireylerde ruminatif düşünce ve bilişsel çarpıtmalarda olumlu yönde değişimler sağladığı için gelecek çalışmalarda kullanılabilir.

BDT yaklaşımlarının toplumsal olarak etkilenme oranları yüksek olan Covid pandemisi, Deprem, Sel gibi büyük afet ve olaylarda uygulanması

BDT yaklaşımlarının farklı ekoller ile karşılaştırmalı araştırmaların arttırılması

Kaynakça

Doğan, M. (2013). Failure of structural (RC, masonry, bridge) to Van earthquake. *Engineering Failure Analysis*, 35, 489-498.

Korkmaz, K. A. (2009). Earthquake disaster risk assessment and evaluation for Turkey. *Environmental Geology*, 57, 307-320.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD]. <https://depem.afad.gov.tr/content/137> erişim [Erişim Tarihi: 11.11.2024]

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981 – 2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.

Brady, K. T., Killeen, T. K., Brewerton, T., & Lucerini, S. (2000). Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *Journal of clinical psychiatry*, 61, 22-32.

Yule, W. (2001). When Disaster Strikes--The Need to Be "Wise Before the Event": Crisis Intervention with Children and Adolescents. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(3):191-196. <https://doi.org/10.1054/ambm.2000.0313>.

Hamblen, J. L., Gibson, L. E., Mueser, K. T., & Norris, F. H. (2006). Cognitive behavioral therapy for prolonged postdisaster distress. *Journal of Clinical Psychology*, 62(8), 1043-1052.

Norris, F. H., Hamblen, J. L., Brown, L. M., & Schinka, J. A. (2008). Validation of the Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview (expanded version, Sprint-E) as a measure of postdisaster distress and treatment need. *American Journal of Disaster Medicine*, 3(4), 201-212.

Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 8(2): 10-20.

Shooshtary, M. H., Panaghi, L., & Moghadam, J. A. (2008). Outcome of cognitive behavioral therapy in adolescents after natural disaster. *Journal of Adolescent Health, 42*(5), 466-472.

Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International journal of environmental research and public health, 14*(12), 1537.

Şevik, A. E. (2023). Deprem ve Yaşlılık: Psikososyal Bir Bakış. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 16*(1), 49-57. <https://doi.org/10.46414/yasad.1292526>.

Tüccar, E., & Yavuz, E. (2023). Kahramanmaraş Pazarcık Depreminin (6 Şubat 2023) Bireyler Üzerindeki Etkilerinin Psikososyal Yönden İncelenmesi. *Journal of Migration and Political Studies, 1*(1), 54-77.

Berkay, F., Çelen, N., & Kuşdil, M. E. (2003). 1999 Marmara Depreminin Mudanya Halkı Üzerindeki Psiko-Sosyal Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4*(4), 1-24.

Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi, 21*(3), 337-343.

Fukuda, S., Morimoto, K., Mure, K., & Maruyama, S. (1999). Posttraumatic stress and change in lifestyle among the Hanshin-Awaji earthquake victims. *Preventive Medicine, 29*(3), 147-151.

Sharan, P., Chaudhary, G., Kavathekar, S. A., & Saxena, S. (1996). Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *The American Journal of Psychiatry, 153*(4), 556-558.

Yıldırım, M (2021) Kitlesel Travmalarda Erken Dönem Etkilenme. Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu, Ş Yüksel, A Başterzi (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.

Satapathy, S. (2011). Mental health impacts of disasters in India: Ex-ante and expost analysis. Economic and welfare impacts of disasters in East Asia and policy responses. *ERIA research project report*, 8, 419-55.

Dalbaşı, R. İ., & Kısa, C. (2022). Algılanan Stres Düzeyi ve Ruminasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 8(1), 1-22.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.

Genç, A. (2017). Bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışma programının ergenlerin ruminasyon düzeylerine etkisi.

Armutlu, İ. (2019). Belirsizliğe tahammülsüzlük, dürtüsellik, ruminasyon ve genel erteleme eğiliminin psikolojik belirtiler ile ilişkisi (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Watkins, E., Moberly, N. J., & Moulds, M. L. (2008). Processing mode causally influences emotional reactivity: distinct effects of abstract versus concrete construal on emotional response. *Emotion*, 8(3), 364.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.

Wang, W., Wu, X., & Tian, Y. (2018). Mediating roles of gratitude and social support in the relation between survivor guilt and posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth among adolescents after the Ya'an earthquake. *Frontiers in psychology*, 9, 2131.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (2024). Cognitive therapy of depression. Guilford Publications.

Pössel, P., & Thomas, S. D. (2011). Cognitive triad as mediator in the hopelessness model? A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 224-240.

Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.

Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>.

Türkçapar, M. H. (2018). Bilişsel davranışçı terapi temel ilkeler ve uygulama. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Ardanç, P. (2017). Bilişsel çarpıtmalar ölçeğinin türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi.

Dinç, S. B. (2020). Narsistik kişilik örüntülerinden sosyal medya bağımlılığına giden yol: duygu düzenleme güçlükleri ve bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. [Yüksek lisans tezi], Başkent Üniversitesi.

Kar, N. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 167-181.

Giannopoulou, I., Dikaiakou, A., & Yule, W. (2006). Cognitive-behavioural group intervention for PTSD symptoms in children following the Athens 1999 earthquake: a pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 11(4), 543-553.

Fletcher, K. A., Reddin, K., & Tait, D. (2022). The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century. *Journal of research in nursing*, 27(3), 257-272.

Cansel, N., & Ucuz, İ. (2022). Post-traumatic stress and associated factors among healthcare workers in the early stage following the 2020 Malatya-Elazığ earthquake. *Konuralp Medical Journal*, 14(1), 81-91.

Taskiran, G., & Baykal, U. (2017). Nurses' preparedness for disasters in Turkey: Literature review. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2), 47-56.

Wakefield, M. K., Williams, D. R., Le Menestrel, S., & Lalitha, J. (2021). The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity (2021).

Veenema, T. G., DeRuggiero, K., Losinski, S. L., & Barnett, D. (2017). Crisis leadership and decision-making: Hospital administration and nurse leaders' concerns for disaster response.

Karasu, F. (2020). Koronavirus (COVID-19) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14.

Aliakbari, F., Bahrami, M., Aein, F., & Khankeh, H. (2014). Iranian nurses' experience of essential technical competences in disaster response: A qualitative content analysis study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(6), 585-592.

Hammad, K. S., Arbon, P., & Gebbie, K. M. (2011). Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 14(2), 87-94.

Gulzar, S. A., Faheem, Z. A., & Somani, R. K. (2012). Role of community health nurse in earthquake affected areas. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(10), 1083.

Abdollahi, A., Hosseini, S., Panahipour, H., & Allen, K. A. (2021). Cognitive behavioural therapy as an effective treatment for social anxiety, perfectionism, and rumination. *Current Psychology*, 40, 4698-4707.

www.random.org

Maraşlı, A. B. (2024). Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma Düzeylerine Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkisi. *Journal Of Social, Humanities And Administrative Sciences (Joshas)*, 10(2), 172-181.

Bianchini, V., Roncone, R., Tomassini, A., Necozone, S., Cifone, M. G., Casacchia, M., & Pollice, R. (2013). Cognitive behavioral therapy for young people after l'Aquila earthquake. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 9, 238.

Karatepe, H. T. (2010). Ruminatif düşünce biçimi ölçeğinin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması, Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul Bakırköy Prof. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Sevim, Y. (2024). Deprem Nedeniyle Zorunlu Göçe Maruz Kalan Aileler Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 12(40), 297-330. <https://doi.org/10.33692/Avrasyad.1492561>.

Halcomb, E. J., & Andrew, S. (2009). Practical considerations for higher degree research students undertaking mixed methods projects. *international Journal of Multiple research approaches*, 3(2), 153-162.

Younas, A., Zeb, H., Aziz, S. B., Sana, S., Albert, J. S., Khan, I. U., Inayat, S., Khan, F. H., & Rasheed, S. P. (2019). Perceived challenges of nurse educators while teaching undergraduate nursing students in Pakistan: An exploratory mixed-methods study. *Nurse Education Today*, 81, 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.07.002>.

Yaya, B., Ergün, D., & Yılmaz, B. (2019). Akademisyenlerde Sosyodemografik Değişkenlere Göre Mobbing, Psikosomatik Belirtiler ve Ruminatif Düşünce Biçiminin İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 139-144. <https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.17>.

Keleş, O., & Öztabak, M. Ü. (2024). Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığı İle Ruminatif Düşünce Biçimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *The Journal Of Academic Social Science*, 151(151), 327-342.

Yıldırım Ayaz, E., & Dincer, B. (2021). The level of ruminative thought and alexithymia of people in the COVID-19 pandemic process. *Psychiatria Danubina*, 33(2), 240-247.

Özmen, A., Coşkun, M., & Er, E. (2023). Psikolojik Sağlamlık ile COVID-19 Fobisi Arasındaki İlişkide Ruminatif Düşüncenin Aracı Etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(3), 1078-1086. <https://doi.org/10.33206/mjss.1289562>

Biçer, D. Bez ve Y., Yöney, T.H. (2009). Stres, iş stresi ve sağlık ile etkileşimi. *Türkiye'de Psikiyatri*; 11: 126-132.

Ye, J., Jia, X., Zhang, J., & Guo, K. (2022). Effect of physical exercise on sleep quality of college students: Chain intermediary effect of mindfulness and ruminative thinking. *Frontiers in psychology*, 13, 987537.

Vanderhasselt, M. A., & De Raedt, R. (2012). How ruminative thinking styles lead to dysfunctional cognitions: evidence from a mediation model. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(3), 910-914.

Hvenegaard M, Watkins ER, Poulsen S, Rosenberg NK, Gondan M, Grafton B, Austin SF, Howard H, Moeller SB. (2015). Rumination-focused cognitive behaviour therapy vs. cognitive behaviour therapy for depression: study protocol for a randomised controlled superiority trial. *Trials*, 16, 1-6.

Örüm, M. H. (2021). Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Ruminasyon Ve Temizlik Alt Boyutlarındaki Bilişsel Hataların Bilişsel Davranışçı Tedavi İle Değişimlerinin Karşılaştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 635-644.

Kurtoğlu, M. (2019). Bilişsel davranışçı grup terapisi'nin (BDGT) sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) olan üniversite öğrencilerinde anksiyete, ruminasyon ve öz-sefkat düzeyleri üzerindeki etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Çakar C., (2023) Yeme tutumu ile bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkinin incelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Psikoloji anabilim dalı, İstanbul.

Rnic, K., Dozois, D. J. A., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 348-362.

Scott, B. G., Pina, A. A., & Parker, J. H. (2018). Reluctance to express emotion explains relation between cognitive distortions and social competence in anxious children. *British Journal of Developmental Psychology*, 36(3), 402-417.

Kuru, E., Safak, Y., Özdemir, İ., Tulacı, R. G., Özdel, K., Özkula, N. G., & Örsel, S. (2018). Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry*, 32(2), 97-104.

O'Donohue, W. T., & Fisher, J. E. (Eds.). (2009). General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. *John Wiley & Sons*.

Dinç, M. (2012). Aaron temkin beck: eleştirel düşüncenin peşinden yaratıcı bir psikoterapi kuramına. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1 (1), 70-76.

Gökçakan, Z. ve Gökçakan, N. (2005). Depresyonda bilişsel terapi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 91-101.

EKLER

EK-1 Sosyodemografik Veri Formu

*Adınız-soyadınız:

*Telefon numaranız:

*Yaşınız:

*Cinsiyetiniz? 1. Kadın 2. Erkek

*Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar

*Eğitim durumunuz: 1.Okur-yazar değil 2. İlkokul 3. Ortaokul 4. Lise 5. Üniversite (Lisans/Önlisans) 6. Lisansüstü

*İş durumunuz: 1. Düzenli çalışıyor 3. Emekli 2. Düzensiz çalışıyor 4. Çalışmıyor

*Gelir durumunuz nedir? 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

*Kim/kimlerle yaşıyorsunuz? a. Yalnız 2. Anne-baba 3. Eş ve Çocuklar 4. Diğer

*Aile üyelerinden birini depremde kaybetme durumu:

a. depremde aile üyelerimi kaybetmedim

b. depremde çekirdek ailemden birilerini kaybettim

c. uzak akrabamı kaybettim

EK-2 Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç)

(Çok iyi)

1. ____ Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
2. ____ Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. ____ Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.
4. ____ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
5. ____ Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırım.
6. ____ Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınım.
7. ____ Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.
8. ____ Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
9. ____ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
10. ____ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
11. ____ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. ____ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. ____ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
14. ____ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.

15. ____ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. ____ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. ____ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.
18. ____ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.
19. ____ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. ____ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.

EK-3 Düşünme Türleri Ölçeği (Bilişsel Çarpıtmalar Ölçeği)

Yönerge: Bu kısımda, kullandığınız farklı düşünme türleri hakkında bilgi edinmek istemekteyiz. İzleyen kısımda, 10 tür düşünme türü okuyacaksınız. Size her bir düşünme türünün açıklaması verilecektir. Ayrıca düşünme türünü açıklamaya yardımcı olacak iki vaka örneği de okuyacaksınız. Biri sosyal ilişkilere (arkadaşlar, eşler ya da aile gibi) ve diğeri kişisel başarılarla değinen (bir testi geçme ya da işle ilgili bir görevde başarısız olma gibi) iki vaka örneği her bir düşünce türü için verilecektir. Bu örnekler, her bir düşünme türünün gerçek hayat senaryosu içinde nasıl görüldüğünü anlamanızda size yardımcı olmak amacıyla kullanılmıştır.

Sizden istenen, açıklanan düşünme türünü anlamaya çalışmanızdır. Daha sonra sizden bu düşünme türünü ne sıklıkla kullandığınızı değerlendirmeniz beklenmektedir. Daha önce açıklanan iki alanda (sosyal ilişkiler ve başarı) bu düşünme türünü ne sıklıkta kullandığınız konusunda düşünmeniz istenecektir. Lütfen cevaplarınızı iyice düşündükten sonra veriniz.

1- ZİHİN OKUMA

İnsanlar bazen başkalarının onlar hakkında olumsuz düşündüğünü varsayarlar. Bu durum, diğer kişi olumsuz herhangi bir şey söylemediğinde bile ortaya çıkabilir. Bu, bazen, zihin okuma olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Ayşe, erkek arkadaşı Kerem ile kahve içmektedir. Kerem durgundur ve Ayşe ters giden bir şeyin olup olmadığını sorar. Kerem ‘iyi’ olduğunu söyler. Ayşe ona inanmaz. Kerem’in kendisiyle mutsuz olduğunu düşünür.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Mert, haftalardır bir proje üzerinde çalışmaktadır. Sonunda patronuna projenin bitmiş halini teslim eder. Patronunun projesi konusunda ne düşündüğünü merak etmektedir. Birkaç gün geçtikten sonra Mert, patronunun onun beceriksiz olduğunu düşünüyor olmasından endişe etmeye başlar.

Lütfen, bu örnekte olduğu gibi başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla zihin okuma yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

2- FELAKETLEŞTİRME

İnsanlar gelecek hakkında olumsuz öngörülerde bulunabilirler. Bu öngörüler için yeterli kanıt olmadığında, bu durum Felaketleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Enis'in üniversitedeki ilk yılıdır. Biyoloji sınavından 70 almıştır. Hemen, dersi düşük bir derece ile tamamlayacağına ve mezun olmakta çok zorlanacağına dair endişe etmeye başlar.

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Duygu'nun erkek arkadaşı, ona ilişkileri hakkında bazı geribildirimler verir. Duygu'ya kendi arkadaşları ile biraz daha fazla zaman geçirmek istediğini söyler. Onun bu ifadelerine dayanarak Duygu, uzaklaşacaklarını ve sonunda ayrılacaklarını düşünmeye başlar.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler ve aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Felaketleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

3- İKİ UÇLU (YA HEP YA HİÇ) BİÇİMİNDE DÜŞÜNME

İnsanlar değerlendirmeler yaptığında, olayları “ya... ya...” olarak görürler. Örneğin, bir konser iyi ya da kötü olarak düşünülür. Diğer taraftan, insanlar değerlendirme yaparken grinin tonlarını da görebilirler. Örneğin, bir konserin bazı olumsuz yönleri olabilir, ama genel olarak oldukça iyi olarak değerlendirilebilir. Bir kişinin herhangi bir şeyi iyi ya da kötü olarak görmesine Ya hep- ya hiç biçiminde düşünme diyoruz. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Baran, bir sınavdan B alır. Hayal kırıklığına uğramış hisseder, çünkü notu A değildir. O, sınavlardaki başarıyı şu şekilde görme eğilimindedir: “Bir iş ya yapılır ya da başarısızlıktır.”

Lütfen, başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Ya hep- Ya hiç düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Emel, birinden ya hoşlanan ya da ondan nefret eden tarzda bir kişidir. Ya onun “İyi Kitabı’ndasınızdır ya da değilsinizdir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla “Ya Hep-Ya hiç” düşünme biçimini kullandığınızı değerlendiriniz.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

4- DUYGUDAN SONUCA ULAŞMA

İnsanlar öyle “hissettikleri” için bir şeyin doğru olduğuna inanabilirler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Filiz’in arkadaşları, herkes için yeterli bilet alamadıkları için, onun kendileri ile birlikte konsere gelemeyeceğini söylerler. Filiz, onların kendisini bilerek dışlamadığını bilse de, kendisini reddedilmiş hissetmektedir. Bu nedenle, bir tarafı reddedildiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Patronu Selim’e şirketteki performansının iyi olduğunu söyler. Yine de Selim daha iyi yapıp yapamayacağını merak etmektedir. Aslında, kendisini başarısız hissetmektedir. Sonuç olarak, başarısız olduğuna inanmaya başlar.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Duygusal Mantık Yürütme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

5- ETİKETLEME

İnsanlar kendilerini belli bir tür insan olarak etiketleyebilirler. Bu durum, kötü bir şey meydana geldikten sonra ortaya çıkarsa Etiketleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Bir sosyal etkinlik sırasında Selim, bir kadını dansa kaldırmak ister. Kadın onu geri çevirir. Sonuç olarak, Selim kendini başarısız biri olarak görür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Ders esnasında, Nihal’in öğretmeni sorunun cevabını bilen var mı diye sorar. Nihal el kaldırır ve bir cevap verir. Öğretmeni: “Maalesef, yanlış cevap. Cevabı bilen başka biri var mı?” diye sorar. Nihal kendi kendisine bir salak olduğunu söyler.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Etiketleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

6- ZİHİNSEL FİLTRELEME

İnsanlar bazen, bilgi için filtre kullanırlar. Olumlu ve olumsuz bilgi olduğunda, onlar sadece olumsuza odaklanırlar. Bu durum, Zihinsel Filtreleme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Aslı, erkek arkadaşı Furkan'a kulak misafiri olur. Furkan, arkadaşlarına kendisinden bahsetmektedir. Furkan: "Evet, şu ana kadar her şey mükemmel gidiyor. O, gerçekten akıllı ve eğlenceli biri. Çok ortak yönümüz var. Bazen, biraz talepkar olabiliyor ama sorun yok." Demektedir. Furkan'ın daha çok olumlu şeyler söylemesine rağmen, Aslı olumsuz yorum üzerinde durur ve kendini kötü hisseder.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Burak, bir lise öğrencisidir. Son denemesi ile ilgili öğretmeninin yorumlarını okumaktadır. Öğretmeni: "Düşüncelerini ifade etmede mükemmel bir tarzın var. Yazım tarzını gerçekten çok beğeniyorum. Ancak, bir fikirden diğerine geçerken daha iyi geçişler yapmaya çalışmalısın." yazmıştır. Burak, iyi bir performans sergilemiş olmasına rağmen, sadece bu küçük eleştiriyi düşünmekte ve kendisini yetersiz hissetmektedir.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zihinsel Filtreleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

7- AŞIRI GENELLEME

Olumsuz bir olay meydana geldiğinde, insanlar daha kötü şeylerin olacağını varsayarlar. Bir örüntünün başlangıcı olarak olumsuz olayı görürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Sibel ve erkek arkadaşı yeni ayrılmışlardır. Sibel kendi kendine: “Asla istikrarlı bir ilişki içine girmeyeceğim” şeklinde düşünür.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla zaman	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Volkan yakın zamanda matematik sınavında başarısız olmuştur. Kendi kendine: “Herhalde diğer derslerin sınavlarında da başarısız olacağım” şeklinde düşünür.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Aşırı Genelleme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla zaman	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

8- KİŞİSELLEŞTİRME

İnsanlar, öyle olmasa bile, olumsuz şeylerden kendilerinin sorumlu olduğuna inanabilirler. Diğer bir deyişle, olumsuz bir olayı ele alıp, bunun nedeninin kendileri olduğunu varsayabilirler. Bu durum, Kişiselleştirme olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Selen’in şirketi önemli bir anlaşmayı gerçekleştirmeyi başaramaz. Buna rağmen birçok insan, bu proje üzerinde çok sıkı çalışmıştır. Selen bunun, kendi hatası olduğunu varsaymaktadır.

Lütfen başarıyla ilgili durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

B- Tolga'nın en iyi arkadaşı son zamanlarda kötü bir ruh hali içindedir ve onunla ilişki kurmak zor bir hal almıştır. Tolga, arkadaşının bu şekilde davranmasına neden olacak yanlış bir şey yaptığını sanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Kişiselleştirme yaptığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

9- ZORUNLULUK İFADELERİ (...MELİ, ...MALI)

İnsanlar bazen olayların belli bir şekilde olması gerektiği veya kendilerinin belli niteliklere sahip olmak zorunda olduğunu düşünürler. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Bülent, sınavdan 85 aldığı için üzgündür, çünkü en azından 90 alması gerektiğini düşünmektedir. Birçok şey hakkındaki bu düşünceleri sık sık ortaya çıkmaktadır (örneğin, futbol oynarken asla pas kaçırmaması gerektiğini; odasının sürekli belli bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini hissetmektir).

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

B- Melis, sosyal ortamlarda komik ve ilgi çekici olması gerektiğine inanmaktadır.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Zorunluluk ifadeleri kullandığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7

Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

10- OLUMLUYU AZIMSAMA veya YOK SAYMA

İnsanlar bazen başlarına gelen olumlu şeyleri yok sayabilirler. Bu durum, “Olumluyu Azımsama veya Yok Sayma” olarak adlandırılır. Aşağıdaki pasajlar bu durumu örneklerle açıklamak için verilmiştir:

A- Büşra, bir emlakçı olarak çalışmaktadır. Patronu ona, son satışta harika bir iş çıkardığını söyler. Büşra, başarısını görmezden gelir, çünkü ona göre kendisi muhtemelen ‘sadece şanslıdır’.

Lütfen başarı durumlarında (okul ya da iş gibi) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya Yetersiz Bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1 2 3 4 5 6 7

Asla çok nadir ara sıra Bazen sık oldukça sık Her zaman

B- Can kız arkadaşıyla ilk buluşması için hazırlanmaktadır. Arkadaşları kendisine iyi görüldüğünü söylerler. Can, onların iltifatını görmezden gelir, çünkü sadece nazik olmaya çalıştıklarını düşünmektedir.

Lütfen, sosyal durumlarda (örneğin arkadaşlar, eşler veya aile ile olduğunuzda) ne sıklıkla Olumluyu küçültme veya yetersiz bulma düşünme biçimini kullandığınızı değerlendirin.

1	2	3	4	5	6	7
Asla	çok nadir	ara sıra	Bazen	sık	oldukça sık	Her zaman

EK- 4 Yarı yapılandırılmış Nitel Sorular

- Depreme maruz kalmak sizin için ne ifade ediyor?
- Deprem öncesi dönemde yaşadıklarınızı hayatınızı ifade eder misiniz?
- Depremın olumsuz yönleri nelerdir?
- Deprem sonrası en zorlandığınız durum neydi?
- Depremın olumsuz yönleri ile nasıl baş ettiniz?
- Terapinin etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?

EK-5 Onam formu

EK-6 Araştırmacının Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimi belgesi

EK-7 Etik Kurul İzni

EK- 8 Kurum İzni

EK- 9 Ölçek İzinleri