



**T.C.
Sğlık Bilimleri Üniversitesi
Adana Tıp Fakóltesi
Aile Hekimliğı Anabilim Dalı**

**ADANA’DA BİRİNCİ BASAMAKTA KAYITLI
ERİŐKİMLERİN DEPREMDEN SONRA YAŞADIğI
ZORLUKLAR İLE SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK
Sğlamlık Durumunun Belirlenmesi**

Dr. Sergen DÜZCE

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ADANA / 2024



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ADANA'DA BİRİNCİ BASAMAKTA KAYITLI
ERİŞKİNLERİN DEPREMDEN SONRA YAŞADIĞI
ZORLUKLAR İLE SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK DURUMUNUN BELİRLENMESİ**

**Dr. Sergen DÜZCE
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Kenan TOPAL**

ADANA / 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince mesleki ve kişisel gelişimime önemli katkıları olan, bana tüm içtenliğiyle yol gösteren, tezimin her aşamasında büyük emeği olan ve içten desteğini her zaman hissettiğim kıymetli hocam tez danışmanım Doç. Dr. Kenan TOPAL’a,

Bilgi ve tecrübelerini sabır ve özenle paylaşan uzmanlık eğitimimde karşılaştığım her türlü zorluğun üstesinden gelmemde büyük katkıları olan kıymetli hocalarım Başasistan Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY’a ve Başasistan Uzm. Dr. Merthan TUNAY’a,

Veri toplama döneminde desteğini esirgemeyen Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi hekimleri, hemşireleri, ebeleri ve yardımcı personellerine,

Hayatımın her anında desteklerini en içten şekilde hissettiğim, en zor anlarımda yanımda olan, sadece iyi bir hekim değil iyi bir insan olmam için daima katkıda bulunan, beni en iyi şekilde yetiştiren canım annem ve kıymetli babama, ablama, ağabeyime ve kardeşime,

Hem Covid-19 pandemisi hem de deprem felaketi döneminde fedakarca beraber çalıştığım tüm meslektaşlarıma,

Birlikte büyüdüğüm her zaman yanımda olan ve yanımda olacağından emin olduğum arkadaşım Av. Ali Ercan ÖZEN’e,

Tanıdığım günden bu yana her anımıza ‘iyi ki’ dediğim, sevgisini, desteğini her zaman hissettiğim canım eşim Betül DÜZCE’ye,

Sonsuz teşekkürler.

Dr. Sergen DÜZCE

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLolar LİSTESİ	IV
ŞEKİLLER LİSTESİ	VII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
ÖZET.....	IX
SUMMARY	X
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. AFET KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI	2
2.1.1. Deprem.....	3
2.2. MASLOW'UN İHTİYAÇLAR HİYERARŞİSİ TEORİSİ.....	4
2.2.1. Fizyolojik İhtiyaçlar	5
2.2.2. Güvenlik İhtiyacı.....	6
2.2.3. Ait Olma ve Sevgi İhtiyacı.....	6
2.2.4. Saygı İhtiyacı	6
2.2.5. Kendini Gerçekleştirme	7
2.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	8
2.3.1. Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri	8
2.3.2. Psikolojik Sağlamlık Korumucu Faktörler.....	9
2.4. SOSYAL DESTEK	10
2.4.1. Algılanan Sosyal Destek	10
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	12
3.1. VERİ TOPLAMA FORMU	12

3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER.....	14
3.2.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ).....	14
3.2.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	14
3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ YÖNTEMLERİ	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	70
6. SONUÇ	86
7. KAYNAKLAR.....	87

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler	16
Tablo 2. Katılımcıların deprem anına ilişkin verileri	17
Tablo 3. Katılımcıların deprem sonrasına ilişkin verileri	18
Tablo 4. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulara alınan yanıtların ortalama skorları	19
Tablo 5. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formu’ndan aldıkları puanların ortalaması	19
Tablo 6. Katılımcıların kısa psikolojik sağlık ölçeği’nden aldıkları puanların ortalaması	19
Tablo 7. Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalamalarının karşılaştırması	20
Tablo 8. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulara alınan yanıtların ortalama skorlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	21
Tablo 9. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği gözden geçirilmiş formu’ndan aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması	22
Tablo 10. KPSÖ’nden alınan puanların cinsiyete göre karşılaştırılması	22
Tablo 11. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların medeni durumlara göre karşılaştırılması	23
Tablo 12. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların medeni durumlarına göre karşılaştırılması	24
Tablo 13. Katılımcıların KPSÖ skorlarıyla medeni durumlarının karşılaştırılması	25
Tablo 14. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması	26
Tablo 15. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların eğitim düzeyleri grupları arası karşılaştırılması	26
Tablo 16. Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması	27
Tablo 17. Katılımcıların ÇBASDÖ alt ölçekleri ve toplam ölçek puan ortalamalarının eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması	28
Tablo 18. Katılımcıların KPSÖ puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması	28
Tablo 19. ‘Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların mesleğe göre karşılaştırılması	28
Tablo 20. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların mesleklerine göre karşılaştırılması	29
Tablo 21. Katılımcıların KPSÖ puanlarının mesleklerine göre karşılaştırılması	30
Tablo 22. Katılımcıların KPSÖ puan ortalamaları ile mesleklerin gruplar arası karşılaştırılması	30
Tablo 23. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların gelir düzeyine göre karşılaştırılması	32
Tablo 24. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların gelir düzey grupları arasında karşılaştırılması	32
Tablo 25. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre karşılaştırılması	34
Tablo 26. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların gelir düzeyleri grupları arası karşılaştırılması	34

Tablo 27. Katılımcıların KPSÖ puanlarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılması	34
Tablo 28. Katılımcıların KPSÖ puanları ile gelir düzeyleri grupları arası karşılaştırılması	35
Tablo 29. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların kronik bedensel hastalık durumlarıyla karşılaştırılması	35
Tablo 30. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların kronik bedensel hastalık durumlarıyla karşılaştırılması	36
Tablo 31. Katılımcıların kronik bedensel hastalık durumuna göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 32. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların kronik ruhsal hastalık durumlarıyla karşılaştırılması	37
Tablo 33. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların kronik ruhsal hastalık durumlarına göre karşılaştırılması	38
Tablo 34. Katılımcıların kronik ruhsal hastalık durumuna göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması	38
Tablo 35. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında bulundukları yerle karşılaştırılması	39
Tablo 36. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların deprem anında bulundukları yerle karşılaştırılması	39
Tablo 37. Katılımcıların deprem anında bulundukları yer ile KPSÖ puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 38. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması	41
Tablo 39. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların deprem anında fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması	41
Tablo 40. Katılımcıların deprem anında yara alma durumu ile KPSÖ puanlarının karşılaştırılması	42
Tablo 41. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında birinci derece yakınının fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması	43
Tablo 42. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların deprem anında birinci derece yakınının fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması	44
Tablo 43. Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla deprem anında yara alan birinci derece yakını varlığının karşılaştırılması	44
Tablo 44. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumlarıyla karşılaştırılması	45
Tablo 45. Katılımcıların ÇBASDÖ puanlarının deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını varlığına göre karşılaştırılması	46
Tablo 46. Katılımcıların KPSÖ puanlarının deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını varlığına göre karşılaştırılması	46
Tablo 47. Katılımcıların KPSÖ puanlarının evlerinin hasar durumuna göre karşılaştırılması	47
Tablo 48. Katılımcıların KPSÖ puanlarının depremden sonraki ilk dönemde yaşadıkları yerlere göre karşılaştırılması	47
Tablo 49. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların evden taşınma durumlarıyla karşılaştırılması	48
Tablo 50. Katılımcıların ÇBASDÖ puanlarının depremden sonra taşınma durumlarına göre karşılaştırılması	49

Tablo 51. Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla depremde sonra evlerinden taşınma durumlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 52. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depremde sonra işini kaybetme durumlarına göre karşılaştırılması	50
Tablo 53. Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların depremde sonra işini kaybetme durumlarına göre karşılaştırılması	51
Tablo 54. Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla depremde sonra işini kaybetme durumlarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 55. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarına göre karşılaştırılması.....	52
Tablo 56. Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarına göre karşılaştırılması	53
Tablo 57. Katılımcıların KPSÖ puanları ile depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 58. Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.....	56
Tablo 59. Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile ÇBASDÖ alt boyutları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.....	57
Tablo 60. Katılımcıların deprem anında ve sonrasında yaşadıkları bazı zorluklar ile Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.....	60
Tablo 61. Katılımcıların depremde sonra yaşadıkları bazı sorunlar ile ÇBASDÖ alt boyutları puanları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.....	61
Tablo 62. Katılımcıların KPSÖ puanlarının yaş ve ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanlar ile arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile incelenmesi	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. EM-DAT (2024)' e göre teknoloji kaynaklı afetlerin sınıflaması	3
Şekil 2. EM-DAT (2024)'e göre doğal afetlerin sınıflaması.....	3
Şekil 3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidi	5



KISALTMALAR LİSTESİ

- ÇBASDÖ** : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Gözden Geçirilmiş Formu
EM-DAT : Acil Afet Durum Veritabanı- Emergency Disaster Database
KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
MİHT : Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu



ÖZET

Adana’da Birinci Basamakta Kayıtlı Erişkinlerin Depremden Sonra Yaşadığı Zorluklar ile Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Durumunun Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi’nde kayıtlı erişkin bireylerin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremden sonra yaşadığı zorlukların belirlenmesi ile sosyal destek ve psikolojik sağlamlık durumunun belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu tez çalışması etik kurul onayı alındıktan sonra 15.06.2023-15.08.2023 tarihleri arasında toplam 7 aile hekimliği birimli Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı 334 gönüllü katılımcı ile yürütüldü. Yapılandırılmış anket formu ile katılımcıların; sosyodemografik verileri, deprem dönemine ait verileri ve Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi ‘(MIHT)’ ne göre temel ve psikososyal ihtiyaçlarını giderebilme düzeyleri kayıt altına alınmıştır. Tüm katılımcılara Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) uygulanmıştır. Veriler SPSS 26.0 istatistiksel programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ÇBASDÖ Gözden Geçirilmiş Formu’ndan aldıkları toplam puana göre sosyal destek düzeyi; boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerde evli ve bekar kişilere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı bulunanlarda herhangi bir ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha düşüktü, deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda olanlarda ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu. Katılımcıların KPSÖ puanlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyi; erkeklerin kadınlara göre daha yüksek, esnaf ve işçilerde kamu çalışanı, özel sektör çalışanı ve çalışmayan kişilere göre daha yüksek, yüksek gelirli bireylerde orta ve düşük gelirli bireylere göre daha yüksek, herhangi bir ruhsal hastalığı olmayanlarda bilinen ruhsal hastalığı bulunanlara göre daha yüksek, depremde fiziksel yara almayanlarda yaralananlara göre daha yüksek, deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayanlarda ailesinden ayrı yaşayanlara göre daha yüksek bulundu. KPSÖ puanlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyi ile yaş, aileden ve arkadaşan algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ve ÇBASDÖ toplam puanı ile KPSÖ puanı arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı.

Sonuç: Çalışmamızın bulguları ışığında deprem gibi travmatik olaylarda insanların ihtiyaçlarını karşılama noktasında zorlandıklarını psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek arasında pozitif bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Özellikle kadınların, düşük gelirli bireylerin, depremde yaralananların, ruhsal hastalığı olanların ve ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan kişilerin daha düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olduğu ve psikolojik destekle yaş arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Çalışmamızın afetler sonrası müdahale stratejilerinin geliştirilmesine ve toplumların savunma kapasitesinin artırılmasına katkı sağlamasını ümit ediyoruz.

Anahtar sözcükler: Deprem, psikolojik sağlamlık, sosyal destek

SUMMARY

Determination of the Difficulties Experienced by Adults Registered in Primary Care in Adana After the Earthquake and Their Social Support and Psychological Resilience Status

Purpose: The purpose of this research is to determine the difficulties experienced by adult individuals registered at Adana Çukurova Kurttepe Family Health Center after the earthquake centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023, and to determine their social support and psychological resilience status.

Materials and Methods: This cross-sectional thesis study was conducted with 334 volunteer participants registered at Adana Çukurova Kurttepe Family Health Center, which has a total of 7 family medicine units, between 15.06.2023 and 15.08.2023, after receiving ethics committee approval. With the structured survey form, participants; Sociodemographic data, data from the earthquake period and the level of satisfaction of basic and psychosocial needs according to Maslow's Hierarchy of Needs Theory were recorded. Multidimensional Perceived Social Support Revised Form (MSPSS) and Brief Psychological Resilience Scale (KPSS) were applied to all participants. Data were analyzed using the SPSS 26.0 statistical program.

Results: Social support level of the participants according to the total score they received from the MSPSS Revised Form; It was lower in divorced/spouse-deceased individuals than in married and single individuals, it was lower in those with known mental illness than in those without any mental illness, and it was lower in those who had to live apart from their families after the earthquake compared to those who did not live separately. Psychological resilience level of the participants according to KPSS scores; It is higher in men than in women, higher in tradesmen and workers than in public employees, private sector employees and unemployed people, higher in high-income individuals than in middle and low-income individuals, higher in those without any mental illness than in those with known mental illness, among those who were not physically injured in the earthquake. It was found to be higher in those who did not have to live apart from their families after the earthquake than in those who were injured, compared to those who lived apart from their families. According to KPSS scores, a positive correlation was found between the psychological resilience level and age, perceived social support from family and friends, and a positive correlation was found between the MSPSS total score and the KPSS score.

Conclusion: In light of the findings of our study, it has been observed that people have difficulty in meeting their needs in traumatic events such as earthquakes, and that there is a positive relationship between psychological resilience and perceived social support. It has been observed that especially women, low-income individuals, those injured in the earthquake, those with mental illness and those who have to live apart from their families have lower levels of psychological resilience, and there is a positive correlation between psychological support and age. We hope that our study will contribute to the development of post-disaster response strategies and increasing the defense capacity of societies.

Key Words: Earthquake, psychological resilience, social support

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemizin dünyada ikinci büyük kıvrım kuşağı olma özelliği barındıran ‘Alp Himalaya Kıvrım Kuşağı’ sınırlarının içinde bulunduğu ve 1900 yılı itibariyle günümüze kadar büyük depremler sıralamasında dünya dördüncüsü olduğu bilinmektedir (1).

Ülkemiz sismik haritası incelendiğinde coğrafi sınırlarımızın %92’si ve ülke nüfusunun %95’i az veya çok seviyede deprem tehdidi altındadır ve deprem diğer sık görülen afetlere rağmen en tehlikeli doğal afet olarak değerlendirilebilir (2,3).

AFAD kaynaklarına göre 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş depremlerinde çevre onbir ilde yıkım ve can kaybının büyük boyutta olduğu söylenebilir. 13 Mart 2023’te açıklanan resmi rakamlara göre o tarihe kadar 301 bin civarında konut ile işyeri yıkım veya orta ağır hasara uğramış ve 50 binden fazla insan vefat etmiştir (4).

Her türlü afet travmatik olgu, kişilerde büyük psikolojik rahatsızlıkların kaynağı olabilmektedir (5). Afete maruz kalan bireylerde görülen ruhsal rahatsızlıklardan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başı çekmekte bunun yanı sıra anksiyete, depresyon, patolojik yas reaksiyonları, madde bağımlılığı gibi problemler yaşanabilmektedir (6,7).

Afet dönemi ve sonrasında en sık görülmesi beklenen TSSB başta olmak üzere negatif ruhsal etkiler üzerine çok sayıda bilimsel yayın sunulmuştur (8,9). Pozitif psikoloji görüşü ışığında psikolojik sağlamlık kavramı bireylerin olumlu davranış tepkilerini odak noktası haline getirmektedir (10).

Bu çalışmada depremi tecrübe eden bireylerin deprem anında ve sonrasında yaşadıkları bazı zorlukların düzeyini, Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’ne göre temel ve psikososyal ihtiyaçları karşılama düzeyini, algıladıkları sosyal destek düzeyini ve psikolojik sağlamlık düzeylerini ortaya koymak ve yaşanan zorluklarla algıladıkları sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi araştırarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık. Bu bilgiler ışığında doğal afet benzeri travmatik hadiselerde kişilerin ne tür zorluklarla karşı karşıya kalabileceğini dezavantajlı grupları ve gereksinimlerini ve ruhsal sağlığın korunmasında etkili faktörleri tespit etmeyi amaçlıyoruz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AFET KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI

Afet, AFAD'a (2024) göre toplumun bir kesimi veya bütününde fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara sebebiyet veren, hayatın normal akışını ve insani faaliyetleri kesintiye uğratan veya durduran, etkilenen kesimin baş etme kapasitesini aşan doğa, insan veya teknoloji kaynaklı olay olarak tanımlanmaktadır (11).

Afetler gelişme hızına göre yavaş ve hızlı afetler olarak sınıflandırılabilir. Ekolojik dengede bozulmalar, sera gazı etkisi sonucu küresel iklim değişikliği kuraklık, kıyı şeritlerinde yüksek inşaatların yapılması gibi etkisi uzun yıllar sonra ortaya çıkan afetler meydana gelmekte ve yavaş afet sınıfında tanımlanmaktadır. Deprem, sel, heyelan, çığ, tsunami gibi aniden ve hızlı gelişen olaylar hızlı afetler sınıfında tanımlanmaktadır (12).

Afetler oluşum kaynağına göre ise doğal ve insan kaynaklı afetler olarak iki ana sınıfta incelenmektedir. Deprem, volkan faaliyetleri, şiddetli soğukluk, kuraklık, kıtlık, yangınlar, seller, heyelan ve kaya düşmeleri, çığ gibi afetler doğal afet grubunda yer alırken; biyokimyasal kazalar, nükleer felaketler, endüstriyel kazalar, göç ve ulaşım kazaları gibi olaylar insan kaynaklı afet sınıfında tanımlanmaktadır (13).

Uluslararası yayınlarda çok sayıda atıf alan afet kavramı için kapsamlı tanım ve sınıflamanın yapıldığı Acil Afet Durum Veritabanı- Emergency Disaster Database (EM-DAT), afeti doğal ve teknoloji kaynaklı olmak üzere 2 ana başlıkta sınıflamıştır. Doğal afetler meteorolojik, jeofiziksel, biyolojik, hidrolojik, klimatolojik ve dünya dışı olmak üzere 6 alt başlıkta sınıflanmıştır. Teknoloji kaynaklı afetler ise endüstriyel kazalar, ulaşım kazaları ve çeşitli kazalar olmak üzere 3 alt başlıkta sınıflandırılmıştır (Şekil 1, 2) (14).



Şekil 1. EM-DAT (2024)' e göre teknoloji kaynaklı afetlerin sınıflaması



Şekil 2. EM-DAT (2024)'e göre doğal afetlerin sınıflaması

2.1.1. Deprem

Deprem, yer yüzeyinin altındaki kayaların hareket etmesi veya yerküredeki volkan veya magma aktivitesi sonucu yerin aniden ve hızlıca sarsılmasıdır.

Depremeler çok ani, uyarı vermeden oluşur. Ölüm, sakatlık, barınak ve geçim kaynaklarının tahribatına, mal kaybına ve yerleşim yerlerinde önemli altyapının hasarlanmasına sebep olabilirler (15). Şiddetli depremler ülkede ciddi ekonomik hasar, iş kaybı ve barınak kaybı oranlarını artırma, ulaşım ve iletişimde kopukluklara sebebiyet vererek insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. (16).

2.2. MASLOW'UN İHTİYAÇLAR HİYERARŞİSİ TEORİSİ

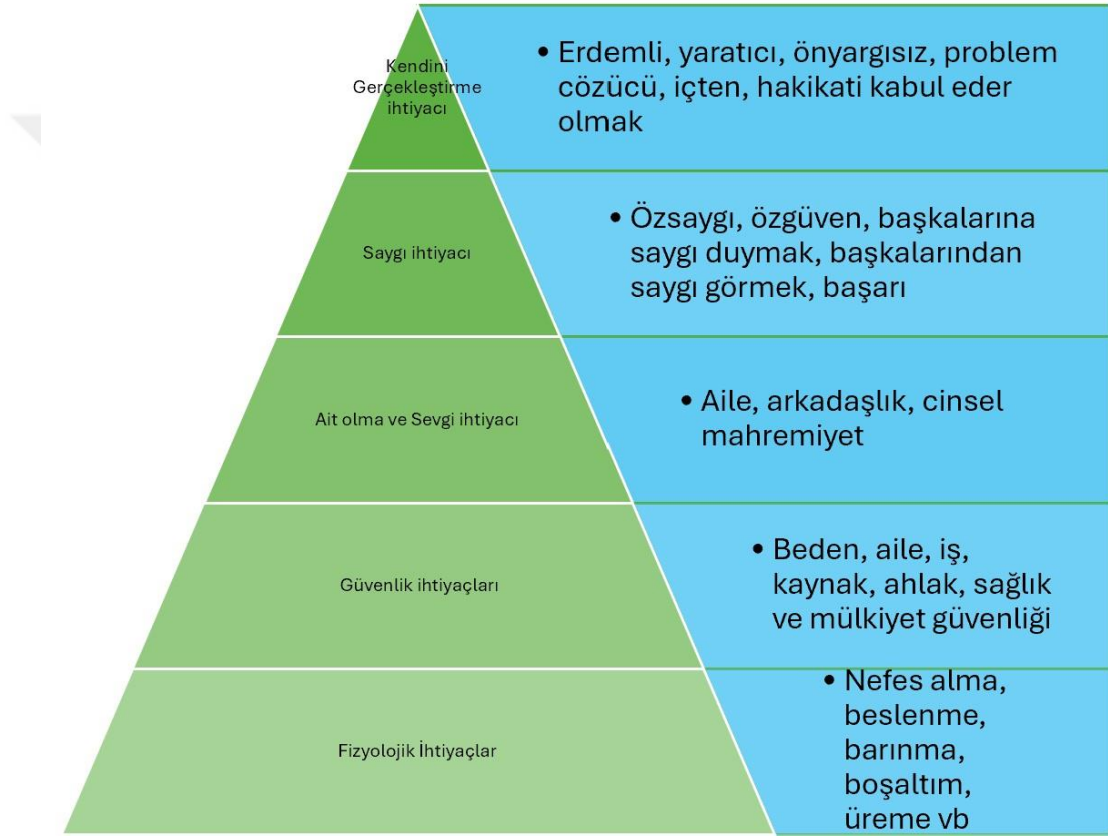
İnsanın davranışlarının temelinde sadece uyaran tepkisi (davranışçılık) ve güdüler (psikanaliz) tarafından şekillenmediğini savunan 'hümanistik psikoloji'nin öncülerinden kabul edilen Abraham Maslow (1908-1970), yirminci yüzyılın en seçkin psikologlardan biri olarak görülmektedir. (17).

Pozitif psikoloji terimini ilk kullanan kişi olan Maslow, psikoloji biliminin olumluya gerektiği kadar odaklanmadığını şu sözlerle kaleme almıştır: “Psikoloji bilimi, olumlu tarafa göre olumsuz tarafta çok daha başarılı olmaktadır ki bu durum; insanın eksiklikleri, hastalıkları ve suçları hakkında çok şey ortaya koyarken; potansiyelleri, erdemleri, ulaşılabilir arzuları ve psikolojik iyiliği hakkında bize az şey söyler.” (18,19). Maslow yıllarca çevresindeki sağlıklı bireyler üzerinde çalışmalar yaparak 1943 yılında ‘motivasyon teorisi’ üretip pozitif psikoloji kavramına büyük katkıda bulunmuştur. Bu teoriye göre insan davranışlarının fizyolojik (yeme, içme, barınma vb temel ihtiyaçlar) veya psikososyal (saygı, sevgi, ait olma vb) kökenli ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçlara erişme motivasyonu ile oluştuğu savunulmaktadır. Motivasyon teorisi literatürde İhtiyaçlar Hiyerarşisi olarak yerini almış ve hem Maslow tarafından yıllarca geliştirilmiş hem de başka bilim insanlarına ilham kaynağı olmuştur (20).

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi (MİHT), iki ana varsayımı barındırmaktadır. İlk varsayım tüm insan faaliyetlerinin altında yatan neden ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçları karşılama motivasyonudur. İkinci varsayım ise ihtiyaçların karşılanması aşamasında belli bir sıralama olduğu ve bir gereksinimin karşılanması neticesinde hiyerarşinin bir üstündeki gereksinimi karşılama ihtiyacı doğduğudur (21). Hiyerarşide en temelde biyolojik ihtiyaçlar üst basamaklarda ise psiko-sosyal ihtiyaçlar bulunur ve bir basamaktaki motivasyonun tatmin edici düzeyde karşılanması kişi davranışını üst sıradaki ihtiyaca yönlendirmektedir (22).

İhtiyaçlar piramidi sırasıyla fizyolojik ihtiyaçlar, güvende olma ihtiyacı, aidiyet ve sevgi ihtiyaçları, saygı ihtiyacı ve son basamak olan kendini gerçekleştirme ihtiyacı şeklinde beş basamaktan oluşmaktadır (23).

Maslow'a göre hiyerarşide yeterli tatmin edici düzeyler; fizyolojik gereksinimlerde %85, güvenlik ihtiyacı basamağında %70, aidiyet ve sevgi gereksinimlerinde %50, değer ve saygı gereksinimlerinde %40 ve kendini gerçekleştirme basamağında %10'dur (24).



Şekil 3. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidi (Maslow, 1943)

2.2.1. Fizyolojik İhtiyaçlar

MİHT'de en alt ve temel basamağı oluşturan fizyolojik ihtiyaçlar yeme, içme, nefes alma, boşaltım, barınma, cinsellik (neslini devam ettirme), giyinme gibi ihtiyaçlardır. Bu gereksinimlerin temelinde homeostaz ve hayatta kalmak vardır. Maslow bu basamağın hiyerarşideki en potent basamak olduğunu belirtmiştir (25).

Bu bağlamda açlık ihtiyacını karşılayamamış bireyin sanatsal faaliyet, özgürlük düşüncesi, sevgi gibi konularda faaliyet göstermesi beklenemez (26).

2.2.2. Güvenlik İhtiyacı

Birey fizyolojik ihtiyaçları tatmin edici seviyede giderildikten sonra bir üst basamaktaki güvenlik ihtiyacını karşılamaya yönelir. Bu basamakta emniyetli, kaotik ortamdan uzak, anksiyete ve korku unsurlarından uzak, düzen ve kanun ile istikrarlı ortama sahip olma motivasyonu vardır (27).

2.2.3. Ait Olma ve Sevgi İhtiyacı

Hiyerarşi Teorisi'ne göre kişinin fizyolojik ihtiyaç basamağı ve güvenlik ihtiyacı basamağını optimum düzeyde karşılamasıyla artık ortaya aidiyet hissetme, sevip sevilme, aşk ihtiyacı çıkacaktır. Birey arkadaşlığı, sevgili ilişkisini, eş veya çocuk eksikliğini birincil gereksinim olarak hissetmeye başlayacaktır. Sosyal ilişkiler kurma ihtiyacı doğacak ve bu gereksinim karşılanana değin yalnız, ötelenmiş, kabul görmemiş hissiyle acı duymaya başlayacaktır. Aidiyet ve sevgi duygusu ihtiyacının karşılanmaması hem bireysel hem de toplumsal huzursuzluk oluşturur bu ihtiyacın karşılanması halinde bile eksik olduğu dönemin bıraktığı olumsuz etkiyi kişi üzerinde uzun süre hisseder (28,29).

2.2.4. Saygı İhtiyacı

Maslow saygı ihtiyacı basamağını hem kişinin özsaygısı hem de başkaları tarafından gördüğü saygı şeklinde iki başlığa ayırmıştır. Özsaygının temel motivasyonu kişinin özgüvenli, güçlü, olgun ve ustalaşması istekleri iken; başkalarından saygı görme motivasyonunun temelinde de prestij, üstünlük hissi, tanınabilirlik, önemli olma gibi güdüler vardır (30). Maslow (1970)'a göre bazı kişiler saygı gereksinimini, hiyerarşide aidiyet ve sevgi ihtiyacından önce görmektedir (31).

Bu basamağın tatmin edici düzeyde karşılanmaması kişide aciziyet, yetersizlik, çaresizlik ve zayıflık hissi yaratacak ve psikiyatrik sorunlara zemin hazırlayacaktır (32).

2.2.5. Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme kişinin kapasitesini en üst seviyede ortaya koyup becerilerini geliştirme ve hedeflediği ideal insan tipine sahip olmak için çabalama motivasyonudur (24,33).

Bu basamağı karşılayan bireyler aidiyet ve köklü olma hissi barındırırlar ve sevgi gereksinimlerini karşılamışlardır, bu sayede dostlar edinirler, sevilme kavramını ve sevildiklerini bilirler bununla beraber iyi huylu, üretici, hem iç dünyalarında hem de toplum içinde rahat olan bireylerdir (34).

- Kendini gerçekleştirmiş kişilerin özelliklerini Maslow şöyle sıralamaktadır (35):
- Kabullenme; bireyin kendisini ve diğer bireyleri olduğu gibi kabul etmesi,
- Ben'cilik; ben merkezci (self-centered) değil problem merkezli (problem-centered) olmak,
- Objektiflik; hayatta tarafsız bir tutum içerisinde olmak,
- Yaratıcılık; kişinin yenilikçi ve maksimum düzeyde yaratıcı olmak,
- İntibak; davranış ve düşünceler arasında çabuk bağ kurma, süratli hareket etme,
- İlişki; diğer insanlara nazaran iletişim gücü ve insanlarla ilişki yeteneği yüksek ve karşılık beklemeyen tutumda olmak,
- Özerk; dış etmenlerde bağımsızlık ve özerklik.

Maslow, bireyin idealinin kendini gerçekleştirme basamağına erişmek olduğunu ve bu ideale kavuşmanın diğer basamakların tamamlanması ile olacağını savunmuştur (36).

Maslow'a göre kendini gerçekleştirmiş insan sayısı dünya nüfusunun %1'lik kesiminden daha azıdır. Bu basamağı erişebilenler tarihte iz bırakmış siyasi liderler, büyük sanatçılar, peygamberler, büyük bilim insanları, azizler ve erenler olduğu gibi ünlü karakterler dışında daima yapıcı, insanlara menfaat beklentisi olmadan fayda sağlayan, yaşamı anlamlı gören kişilerdir (22,37).

2.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Literatürde ilk kez 1950’li yıllarda Block tarafından bahsi geçen ‘psikolojik sağlamlık’ kavramı bir pozitif psikoloji konusu olarak kişilerin olumlu özellikleri üzerinde odaklanmakta bireylerin zor koşullara adaptasyon ve bu zorlukları başarıyla atlatma yeteneğidir (38,39).

Latince’de “resilience” sözcüğünün manası olarak bilinen ‘sağlamlık’ kelimesi fizik bilim alanında bir nesnenin herhangi bir etkiye maruz kaldıktan sonra esnek bir tepki ile eski formuna dönebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (40). Bu kelime Türkçe kaynaklarda “psikolojik sağlamlık” en başta olmak üzere; “yılmazlık”, “psikolojik dayanıklılık”, “psikolojik güçlendirme ve “kendini toplama gücü” terimleriyle karşılık bulmaktadır (41).

Psikolojik sağlamlık, insanın zorlu bir süreçle karşılaştığında sağlıklı biçimde gelişim göstermeye devam etmesi, karşılaşılan riskli durumlara pozitif adaptasyon sağlaması olarak tanımlanmaktadır (42).

Psikolojik dayanıklılık kişilerin afet, yakın kaybı gibi travmatik bir olaydan etkilenmemesi değil; böyle durumlarda farkındalık halinde olup kaotik duygulardan hızlıca sıyrılarak sosyal adaptasyon sağlaması, sorumluluk üstlenmede istekli ve görev bilinci yüksek olmasıdır (43). İnsanı olumsuz deneyimlerden esirgeyen karakter özelliği değil de bu olumsuz deneyimler karşısında oluşan etkileri minimize eden tutum ve yeteneklerin gelişmesini sağlayan ve başarıya götüren koruyucu faktörlerdir (44).

2.3.1. Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri

Gizir (2007), Demircioğlu (2019) ve Öz (2009)’ ün derleme yayınlarında psikolojik sağlamlık seviyesini düşürmeye sebep olabilecek 3 ana risk faktörü başlığının incelendiğini ve bu faktörleri şu şekilde görmekteyiz:

Bireysel risk faktörleri; anne karnındayken maternal alkol/ilaç kullanımı, cinsiyet, erken doğum kronik hastalık öyküsü, cinsel istismar, zor kişilik, negatif mizaç ya da utangaç karakterde olma, güvensiz bağlanma, özgüven düzeyinde yetersizlik, dil, motor veya bilişsel bozukluklar, düşük IQ, sosyal ilişkilerde zayıflık, davranış bozuklukları, madde kötüye kullanım ve negatif yaşam olaylarıdır.

Ailesel risk faktörleri; ergenlikte anne/baba olmak, boşanmış veya vefat etmiş ebeveyn durumu veya tek ebeveynle büyümek-yaşamak, ebeveynlerin sorumluluklarını yerine getirmede yetersizlik, aile ile çocuk arasında çatışma, ebeveynlerde psikiyatrik rahatsızlık varlığı, çocuğun ihmal ve istismarı, eşlerin geçimsizliği, ebeveynlerde madde bağımlılığı, ebeveynlerin iş hayatı problemi-işsizlik gibi durumlardır.

Çevresel risk faktörleri; mali problemler, ve fakirlik, bir arkadaşın vefat etmesi, doğal afete maruz kalma, savaş hali, evsizlik, toplumsal şiddet, bir yakının kaybı, okul çağı stres ve travmaya maruz kalma, çocuklukta istismar, akran zorbalığı, zayıf akademik başarı, sosyokültürel düzeyi zayıf toplumda veya kırsalda yaşamak şeklinde derlenebilir (38,45-47).

2.3.2. Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörler

Kararırmak (2006), Gizir (2007), Demircioğlu ve Yoldaş (2019), Masten ve Reed (2002) ve diğer araştırmacıların derlemelerinde psikolojik sağlamlığa pozitif etki eden faktörler üç başlığa bölünmüştür:

Bireysel koruyucu faktörler; kendisiyle barışık olumlu benlik algısında olmak, farkındalık sahibi olabilmek, öz düzenleme ve denetleme yetisi barındırmak, akademik alanlarda başarı, yüksek IQ seviyesi, güvenli bağlanma, özgüvenli, gerçekçi olmak, hayatta amaçlar-hedefler barındırmak, affedebilen, olumlu yargılarda bulunabilen esnek karakterde olabilmek, sağlıklı olma, zinde hissetmek ümitli ve iyimser olma gibi etkenlerdir (46,48-50).

Ailesel koruyucu faktörler; aileyle beraber yaşamak, anne-babanın verimli ve olumlu yaklaşımlar sergilemesi, desteğini hiçbir şekilde esirgemeyen ebeveyn varlığı, ailede geçimsizlik-şiddet-suçlayıcı tavırların bulunmaması, ailenin sosyoekonomik ve eğitim derecesinin yüksek olması, çekirdek aile kadar geniş aile bireyleri ile yakın ilişki bulunması, anne-babanın çocuktan ütopik beklentilerinin olmaması ve çocuğun eğitim sürecinde ilgili, istikrarlı, disiplinli tutum sergilemesi, düzenli yardımlaşan bir aile ortamı, bakım veren bireyle pozitif iletişim geliştirme gibi etkenlerdir (45,46,51-53).

Çevresel koruyucu faktörler; Kamusal güvenlik seviyesinin yüksek olması, halk sağlığı sunumlarının iyi olması, kurallara riayet eden kişilerle ilişki sağlamak toplum

kaynaklarından faydalanabilme, fiziki ve ruhsal güvende hissetme durumu, toplumda ve eğitim yaşamında desteklenmek, çocukların erken öğrenmesinin teşvik edilmesi becerilerini geliştirme hususunda rehber olma, çocuğun akranlardan destek görmesi gibi etkenlerdir (38,45-47,54).

2.4. SOSYAL DESTEK

Cobb'un 1976 yılında yaptığı sosyal destek tanımı, yaşam döngüsü içerisinde ortaya çıkan çeşitli patolojik durumlardan kaynaklı stresin üstesinden gelmede etkili bir koruyucu kalkan olarak öne çıkmaktadır. Tanımda vurgulanan unsurlar, bireyin sosyal destekle ilgili algılarını ve deneyimlerini içermektedir. Özellikle, kişinin ilgilenildiğine, sevildiğine, değer verildiğine ve bir karşılıklı yükümlülükler ağı üyesi olduğuna inanması, sosyal bağların gücünü ve önemini vurgulamaktadır (55).

Brownell ve Shumaker'in 1984 yılında yaptığı tanımına göre, sosyal destek, en az iki birey arasında gerçekleşen kaynak değişimi olarak açıklanmaktadır ve destek alıcısının iyilik halini geliştirmeyi hedefler. Bu destek, destek sağlayan tarafından veya destek alan kişi tarafından algılanabilir. Destek kaynakları arasında destek alıcısının dinlenmesi, kendini ifade etmesine olanak tanınması, sevgi ve ilginin ifade edilmesi, grup faaliyetlerine katılım, maddi destek ve görev paylaşımı gibi çeşitli yardımlar bulunmaktadır. Bu kaynaklar, kısa veya uzun vadede destek alan kişinin fiziksel ve duygusal iyiliğini artırmak için sağlığın sürdürülebilirliğine ve stresin azaltılmasına katkıda bulunacaktır (56).

Gottlieb'in perspektifine göre, sosyal destek, ilişkilerdeki gerçek veya algılanan fiziksel veya psikososyal değişimler aracılığıyla baş etme, saygı, aidiyet ve yetkinliği geliştiren etkileşim sürecini içerir (57).

2.4.1. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin günlük yaşamındaki önemli bir dinamiktir ve bu destek genellikle iki temel boyutta incelenir. Kişilerarası ilişkilerin davranışsal boyutu, bireyin çevresindeki insanlarla olan etkileşimlerini, duygusal bağlarını ve somut yardımı içerir. Diğer yandan algılanan sosyal destek, bireyin bu sosyal etkileşimleri nasıl algıladığı ve yorumladığı bilişsel bir perspektife odaklanır. Algılanan sosyal

destek, kişinin bilişsel süreçlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve alınan sosyal desteğin kalitesini yansıtarak bireyin duygusal ve psikolojik iyi oluşunu etkiler (58).

Bireyin yaşam zorluklarına karşı başa çıkmasında önemli bir destek sağlayan sosyal destek algısı, aynı zamanda sağlığı koruyan ve geliştiren bir sistem olarak öne çıkmaktadır. Son yıllarda gerçekleştirilen sosyal destek araştırmaları, doğal destek sistemlerinin bireylerin psikolojik sorunlarıyla başa çıkma süreçlerini etkilemede önemli bir rol oynayabileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmaların odaklandığı temel konular arasında, sosyal ilişkilerin ne kadar destekleyici olduğu ve sosyal desteğin nasıl algılandığı yer almaktadır (59).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu tez çalışması, 15.06.2023 - 15.08.2023 tarihleri arasında Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası 334 kişi ile yürütülmüştür. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.06.2023 tarihli 2636 sayılı onayı alındı (Ek-1).

Çalışma her aşamasında Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü.

Katılımcıların tamamına çalışmanın amacı, yürütülme süreci ve amacı hakkında bilgilendirilme yapıldı ve onamları alındı (Ek-2).

Çalışmanın evreni Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi'nde kayıtlı 18-65 yaş arası 16.000 kişidir. Epi-info programı ile güven aralığı %90 ve hata payı %5, maruziyet oranı bilinmeyen olarak %50 alındığında örneklem büyüklüğü 268 olarak hesaplanmıştır ve çalışmanın örneklemini 334 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18-65 yaş aralığında olmak, gönüllü katılım, 6 Şubat 2023 tarihinde deprem anında Adana'da bulunmak iken; çalışmadan dışlanma kriterleri gönüllü olmamak, iletişim kurmada yetersiz olunan kişiler, deprem anında Adana'da bulunmamak ve 18 yaş altı veya 65 yaş üstünde olmak şeklindedir.

Anketin anlaşılabilir ve uygulanabilir olup olmadığını tespit etmek amacıyla 12 kişilik örneklem grubuyla pilot bir çalışma yapıldı. Bu pilot çalışma neticesinde katılımcıların da önerileri ve görüşleriyle anket son haline getirildi.

Çalışmaya gönüllü olan katılımcılara veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı.

3.1. VERİ TOPLAMA FORMU

Araştırmada kullanılan veri toplama formu A, B, C, D, E olmak üzere 5 bölümden ve toplam 45 sorudan oluşmaktaydı (Ek-3).

Veri toplama formunun A bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellik verileri kaydedildi. Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi sorgulandı. Medeni durum sorgulandıktan sonra eşi vefat etmiş bireyler ile boşanmış bireyler aynı kategoride gruplandırıldı. Eğitim düzeyleri değerlendirilme aşamasında okuma/yazma bilmeyen ilkökul seviyesi ve ortaokul seviyesinde eğitim almış birey düşük eğitim seviyesinde, lise düzeyinde eğitim alan birey orta eğitim seviyesinde,

üniversite ve yüksek lisans düzeyinde eğitim alan birey de yüksek eğitim seviyesinde değerlendirildi. Gelir durumu değerlendirme aşamasında geliri dönemin asgari ücreti 11.400 TL ve altında olanlar düşük, 11.400 TL ile 22.000 TL arasında olanlar orta ve dönemin en düşük memur maaşı 22.000 TL'den yüksek olanlar ise yüksek gelir düzeyi olarak değerlendirildi.

B bölümünde kişinin genel sağlık durumu hakkında bilgi almak açısından bilinen bedensel kronik hastalık varlığı ve tanı konulmuş ruhsal hastalık varlığı sorgulanıp kaydedildi.

C bölümünde deprem döneminde yaşanan zorlukların değerlendirilmesi amacıyla deprem anında bulunulan yer, deprem anında fiziksel yara alma durumu, birinci derece yakınlarında fiziksel yara alma durumu, birinci derece yakınlarında vefat eden kişi varlığı durumu, evin hasar durumu, deprem sonrası ilk dönemde nereden yaşanıldığı, depremden sonra taşınma durumu, deprem sonrası işini kaybetme durumu ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu sorgulanıp kaydedildi.

D bölümünde Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinde belirtilen temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma durumunu değerlendirmek amacıyla hazırladığımız 5'li likert tipte sorular yöneltildi. Fizyolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyini belirlemek amacıyla 'yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi', 'tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi', 'kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi' ve 'barınma ihtiyacını karşılama düzeyi' sorgulandı. Güvenlik ihtiyacını karşılama düzeyi hakkında fikir edinmek amacıyla 'kendini güvende hissetme düzeyi' ve 'ailesini güvende hissetme düzeyi' sorgulandı. Sevgi ve aidiyet ihtiyacını açısından 'ailesini maddi ve manevi olarak yanında hissetme düzeyi' arkadaşlarını maddi ve manevi olarak yanında hissetme düzeyi' ve 'toplumu maddi ve manevi olarak yanında hissetme düzeyi' sorgulandı. Saygı ihtiyacını karşılama düzeyi açısından 'kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi' sorgulandı. Genel bilgiler bölümünde bahsedildiği üzere 'kendini gerçekleştirme ihtiyacı' basamağına zaten dünya nüfusunun %1'inin tatmin edici düzeyde erişebildiği için çalışmamızı bu basamağı sorgulayacak soru eklenmemiştir.

E bölümünde de ölçekler yer almaktaydı.

3.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

3.2.1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları tarafından 1988’de geliştirilmiş olan bu ölçek 1995’te Eker ve Arkar tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (60,61). Eker ve arkadaşları tarafından 2001’ de ölçek aile ve özel kişi kavramlarının ayırt edilebilmesi amacıyla yeniden değerlendirilmiştir (62). Ölçek 12 maddeden ve üç ayrı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmektedir. Her biri dört maddeden oluşan sosyal destek ölçeği kaynağına bağlı olarak üç alt gruptan oluşur. Bunlar; “aile” (3, 4, 8 ve 11. maddeler), “arkadaş” (6, 7, 9 ve 12. maddeler) ve “özel insan” (1, 2, 5 ve 10. maddeler) alt gruplarıdır. Ölçek yedili likert tipindedir. Her alt boyuttaki ölçek puanlarının toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin bir kesme puanı yoktur ve alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük olması desteğin yeterince algılanmadığını ya da yetersiz olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12; en yüksek puan da 84’ tür. Eker ve arkadaşları, ÇBASDÖ toplam Cronbach alfa katsayısını 0.89, alt boyut Cronbach alfa katsayılarını ise aile için 0.85, arkadaş için 0.88 ve özel kişi için 0,92 olarak bulmuşlardır.

3.2.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan ve arkadaşları tarafından yapılan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 5’li likert tipinde, 6 maddelik, öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. (1): “Hiç uygun değil”, (2): “Uygun Değil”, (3): “Biraz Uygun”, (4): “Uygun”, (5): “Tamamen Uygun” şeklinde cevaplama sahiptir. Ölçeğin kesme puanı yoktur; tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan puanlar toplanır ve yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret eder. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6; en yüksek puan 30’ dur. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (63).

3.3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ YÖNTEMLERİ

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ise ortalama $\pm$ standart sapma ve en küçük-en büyük olarak özetlenmiştir. niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırması için Independent t Testi; normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırması için ise Mann Whitney U testi kullanıldı. İki den fazla grup arasındaki karşılaştırmaları normal dağılım gösterenlerde One Way Anova ve Post- hoc LSD testi; normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. P değerinin $<0,05$ olduğu durumlarda aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmanın örneklemini 334 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $36,7 \pm 11,6$ yıldır (en küçük 18, en büyük 65). Katılımcıların 151'i (%45,2) erkek, 183'ü (%54,8) kadındır. Çalışmaya katılanların 224'ü (%67,1) evli, 88'i (%26,3) bekar, 22'si (%6,6) de boşanmış veya eşit vefat etmiştir. Katılımcıların 73'ü (%21,9) düşük eğitilmiş, 88'i (%26,3) orta eğitilmiş, 173'ü (%51,8) yüksek eğitilmiş grubundadır. Katılımcıların 99'u (%29,6) kamu çalışanı, 86'sı (%25,7) özel sektör çalışanı, 35'i (%10,5) işçi, 30'u (%9) esnaf, 84 kişi (%25,1) de çalışmıyordu. Katılımcılardan 53 kişi (%15,9) düşük gelirli, 116 kişi (%34,7) orta gelirli ve 165 kişi (%49,4) yüksek gelir düzeyine sahipti. Kronik hastalığı olmayanların sayısı 276 (%82,6) kronik hastalığı mevcut olanların sayısı 58 (%17,4) idi. Bilinen ruhsal hastalığı olmayanların sayısı 310 (%92,8) ruhsal hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı 24 (%7,2) idi. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler

Sosyodemografik özellikler (n=334)		n	%
Cinsiyet	Erkek	151	45,2
	Kadın	183	54,8
Medeni durum	Evli	224	67,1
	Bekar	88	26,3
	Boşanmış / eşi vefat etmiş	22	6,6
Eğitim durumu	Düşük eğitim	73	21,9
	Orta eğitim	88	26,3
	Yüksek eğitim	173	51,8
Meslek	Kamu	99	29,6
	Özel sektör	86	25,7
	İşçi	35	10,5
	Esnaf	30	9,0
	Çalışmıyor	84	25,1
Gelir düzeyi	Düşük	53	15,9
	Orta	116	34,7
	Yüksek	165	49,4
Kronik hastalık	Yok	276	82,6
	Var	58	17,4
Ruhsal hastalık	Yok	310	92,8
	Var	24	7,2

Deprem anıyla ilgili veriler incelendiğinde katılımcıların 251'i (%75,1) çok katlı apartmanda, 83'ü (%24,9) müstakil binada bulunduğunu belirtmiştir. 300 kişi

(%89,8) deprem anında herhangi bir fiziksel yara almadığını belirtirken 34 kişi (%10,2) deprem anında fiziksel yara aldığını ifade etmiştir. Birinci derece yakını fiziksel yara alanların sayısı 92 (%27,5) iken yaralanan birinci derece yakını olmayanların sayısı 242 (%72,5) idi. Birinci derece yakını vefat edenlerin sayısı 38 (%11,4) birinci derece yakını vefat etmeyenlerin sayısı da 296 (%88,6) idi. Katılımcıların evlerinin hasar raporu sorgulandığında evi hasarsız olanların sayısı 106 (%31,7), az hasarlı olanların sayısı 98 (%29,3), orta hasarlı olanların sayısı 40 (%12), ağır hasarlı olanların sayısı 59 (%17,7) ve evi deprem anında yıkılanların sayısı 31 (%9,3) idi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların deprem anına ilişkin verileri

Deprem anı ile ilgili veriler (n=334)		n	%
Deprem anında bulunulan yer	Çok katlı apartman	251	75,1
	Müstakil bina	83	24,9
Fiziksel yara alma durumu	Hayır	300	89,8
	Evet	34	10,2
1. derece yakınında fiziksel yara alma durumu	Hayır	242	72,5
	Evet	92	27,5
1. derece yakını vefat etme durumu	Hayır	296	88,6
	Evet	38	11,4
Evin hasar durumu	Hasarsız	106	31,7
	Az hasarlı	98	29,3
	Orta hasarlı	40	12,0
	Ağır hasarlı	59	17,7
	Deprem anında yıkıldı	31	9,3

Katılımcıların deprem sonrası dönemle ilgili sorduğumuz sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde deprem sonrası ilk dönemde kendi evinde yaşayanların sayısı 52 (%15,6), bir yakının evinde yaşayanların sayısı 100 (%29,9), yurt/salon/okul vb kamuya açılan yerlerde yaşayanların sayısı 30 (%9), çadır/konteynırda yaşayanların sayısı 32 (%9,6), evinin bahçesinde yaşayanların sayısı 30 (%9) ve arabada yaşayanların sayısı 90 (%26,9) idi. Katılımcıların 182'si (%54,5) deprem sonrasında evinden taşınmamışken 152'si (%45,5) evinden taşınmıştı. Katılımcıların 285'i (%85,3) deprem sonrasında işini kaybetmemişken 49'u (%14,7) işini kaybettiğini belirtmiştir. Katılımcıların 214'ü (%64,1) deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmamış; 120'si (%35,9) ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların deprem sonrasına ilişkin verileri

Deprem sonrası ile ilgili veriler (n=334)		n	%
Deprem sonrası ilk dönemde nerede yaşadınız?	Kendi evimde	52	15,6
	Yakınımın evinde	100	29,9
	Kamuya açılan yerde	30	9,0
	Çadır/konteynırda	32	9,6
	Evimin bahçesinde	30	9,0
	Arabada	90	26,9
Deprem sonrasında evinizden taşındınız mı?	Hayır	182	54,5
	Evet	152	45,5
Deprem sonrasında işinizi kaybettiniz mi?	Hayır	285	85,3
	Evet	49	14,7
Deprem sonrasında ailenizden ayrı yaşamak zorunda kaldınız mı?	Hayır	214	64,1
	Evet	120	35,9

Katılımcılara ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nden esinlenerek depremden sonraki ilk 1 ayı göz önünde bulundurup cevaplamaları için sorular yöneltildi. Beşli Likert tipi puanlama ile hazırlanan sorularda (1= hiç katılmıyorum - 5= çok katılıyorum) olarak puanlanmıştır. Sonuçlar tek örneklemli t testi ile test değeri 3,0 alınarak değerlendirilmiştir. Yeme/içme ihtiyacımı karşıladım sorusunun ortalama puanı $3,56 \pm 1,233$ ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($t=8,253$, $p=0,000$). Tuvalet ihtiyacımı karşıladım sorusunun ortalama puanı $3,48 \pm 1,312$ ve test değeri olarak alınan 3’e göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($t=6,672$, $p=0,000$). Kendimi fiziksel olarak iyi hissettim sorusunun ortalama puanı $2,06 \pm 1,256$ ve test değeri olarak alınan 3’e göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-13,631$, $p=0,000$). Barınma ihtiyacımı karşıladım sorusunun ortalama puanı $3,11 \pm 1,360$ ve test değeri olarak alınan 3’e göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ($t=1,448$, $p=0,149$). Kendimi güvende hissettim sorusunun ortalama puanı $2,02 \pm 1,270$ ve test değeri olarak alınan 3’e göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-14,092$, $p=0,000$). Ailemi güvende hissettim sorusunun ortalama puanı $2,16 \pm 1,326$ ve test değeri olarak alınan 3’e göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-11,633$, $p=0,000$). Ailemi maddi/manevi yanımda hissettim sorusunun ortalama puanı $3,70 \pm 1,285$ ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($t=9,962$, $p=0,000$). Arkadaşlarımı maddi/manevi yanımda hissettim sorusunun ortalama puanı $3,27 \pm 1,294$ ve test değeri olarak alınan 3 puana göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($t=3,764$, $p=0,000$). Toplumu maddi/manevi yanımda hissettim sorusunun ortalama puanı $2,69 \pm 1,344$ ve test değeri olarak alınan 3’e göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-4,194$, $p=0,000$). Kendimi özgüvenli ve saygın hissettim

sorusunun ortalama puanı $2,36 \pm 1,320$ ve test değeri olarak alınan 3'e göre anlamlı olarak düşük saptandı ($t=-8,909$, $p=0,000$).

Tablo 4. Katılımcıların 'Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi'nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulara alınan yanıtların ortalama skorları

n=334	Ort*±SS	Test değeri 3,0	
		t**	p
Yeme/içme ihtiyacımı karşıladım.	3,56±1,233	8,253	0,000
Tuvalet ihtiyacımı karşıladım.	3,48±1,312	6,672	0,000
Kendimi fiziksel olarak iyi hissettim.	2,06±1,256	-13,631	0,000
Barınma ihtiyacımı karşıladım.	3,11±1,360	1,448	0,149
Kendimi güvende hissettim.	2,02±1,270	-14,092	0,000
Ailemi güvende hissettim.	2,16±1,326	-11,633	0,000
Ailemi maddi/manevi yanımda hissettim.	3,70±1,285	9,962	0,000
Arkadaşlarımı maddi/manevi yanımda hissettim	3,27±1,294	3,764	0,000
Toplumu maddi/manevi yanımda hissettim	2,69±1,344	-4,194	0,000
Kendimi özgüvenli ve saygın hissettim.	2,36±1,320	-8,909	0,000

*Ortalama skor (1:Enaz,5:Ençok). **Tek Örneklemli t testi, test değeri 3,0 alınmıştır.

Katılımcıların ÇBASDÖ (Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu) nun aile alt bileşeninden alınan puanların ortalaması $22,4 \pm 6,3$, arkadaş alt bileşeninden alınan puanların ortalaması $18,8 \pm 7,251$, özel insan alt bileşeninden alınan puanların ortalaması $16,9 \pm 8,6$ ve ölçekten alınan toplam puanların ortalaması $58,3 \pm 18,2$ idi (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formu'ndan aldıkları puanların ortalaması

n=334	Ort*±SS**
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu	Aile alt bileşeni
	Arkadaş alt bileşeni
	Özel insan alt bileşeni
	Toplam
	22,4±6,3
	18,8±7,2
	16,9±8,6
	58,3±18,2

*Ort: ortalama, SS**: Standart sapma

Katılımcılara yöneltilen KPSÖ (Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği)'nden alınan puan ortalaması $18,4 \pm 6,2$ idi (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması

n=334	Ort*±SS**
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	18,4±6,2

*Ort: ortalama (6:En az 30: En çok), SS**: Standart sapma

Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalamalarının karşılaştırması Tablo 7’da gösterilmiştir. Erkeklerin yaş ortalaması $38,4 \pm 12,4$ iken kadınların yaş ortalaması $35,3 \pm 10,8$ idi. Aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($t=2,541$, $p=0,15$).

Tablo 7. Katılımcıların cinsiyete göre yaş ortalamalarının karşılaştırması

n=334	Ort.±SS*
Erkek (n=151) (yıl)	$38,4 \pm 12,4$
Kadın (n=183) (yıl)	$35,3 \pm 10,8$

*Ortalama± Standart sapma.

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayı göz önünde bulundurarak cevaplamasını istediğimiz ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’ (MİHT) ne göre hazırladığımız 5’li likert tipi sorulara (1=hiç katılmıyorum; 5=çok katılıyorum) verdikleri yanıtların cinsiyete göre karşılaştırması yapıldığında ‘yeme/içme ihtiyacımı karşıladım’ önermesinden erkeklerin aldıkları puan ortalaması ($3,7 \pm 1,2$) kadınların aldıkları puan ortalamasından ($3,4 \pm 1,2$) istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksekti ($t=2,052$ $p=0,041$). ‘Tuvalet ihtiyacımı karşıladım’ önermesinden erkeklerin aldığı puan ortalaması ($3,5 \pm 1,3$) ile kadınların aldığı puan ortalaması ($3,4 \pm 2,2$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. ‘Kendimi fiziksel olarak iyi hissettim’ önermesinden erkeklerin aldıkları puan ortalaması ($2,2 \pm 1,2$) kadınların aldıkları puan ortalamasından ($1,9 \pm 1,2$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksekti ($t=2,514$ $p=0,012$). ‘Barınma ihtiyacımı karşıladım’ önermesinden alınan puanlarda cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktu (erkek: $3,2 \pm 1,3$ puan; kadın: $3,0 \pm 1,3$ puan ve $t=1,516$ $p=0,13$). ‘Kendimi güvende hissettim’ önermesinden erkeklerin aldığı puan ortalaması ($2,2 \pm 1,3$) kadınların aldığı puan ortalamasından ($1,8 \pm 1,2$) istatistiksel açıdan anlamlı şekilde yüksekti ($t=2,784$ $p=0,006$). ‘Ailemi güvende hissettim’ önermesinden erkek katılımcıların aldığı puan ortalaması ($2,3 \pm 1,3$) kadınların aldığı puan ortalamasından ($2,0 \pm 1,2$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksekti ($t=2,548$ $p=0,011$). Ailesini maddi ve manevi olarak yanında hissetme düzeyi erkeklerde ($3,8 \pm 1,1$) kadınlardan ($3,5 \pm 1,3$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,287$ $p=0,023$). Arkadaşlarını maddi ve manevi olarak yanında hissetme düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (erkeklerin puan ortalaması: $3,3 \pm 1,2$ kadınların puan ortalaması: $3,1 \pm 1,3$ ve $t=1,530$ $p=0,127$). Toplumu maddi ve manevi olarak

yanında hissetme düzeyi ile de cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (erkeklerin puan ortalaması: $2,8 \pm 1,3$ kadınların puan ortalaması: $2,5 \pm 1,3$ ve $t=1,687$ $p=0,092$). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi erkeklerde ($2,6 \pm 1,3$) kadınlara ($2,1 \pm 1,2$) göre daha yüksek saptandı ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t= 3,487$ $p= 0,001$) (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulara alınan yanıtların ortalama skorlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

n=334	Cinsiyet		t*	p
	Erkek (n=151) Ort.** $\pm$ SS	Kadın (n=183) Ort. $\pm$ SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,7 $\pm$ 1,2	3,4 $\pm$ 1,2	2,052	0,041 [†]
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5 $\pm$ 1,3	3,4 $\pm$ 1,2	1,061	0,289
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,2 $\pm$ 1,2	1,9 $\pm$ 1,2	2,514	0,012 [†]
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,2 $\pm$ 1,3	3,0 $\pm$ 1,3	1,516	0,130
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,2 $\pm$ 1,3	1,8 $\pm$ 1,2	2,784	0,006 ^{††}
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,3 $\pm$ 1,3	2 $\pm$ 1,2	2,548	0,011 [†]
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,8 $\pm$ 1,1	3,5 $\pm$ 1,3	2,287	0,023 [†]
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,3 $\pm$ 1,2	3,1 $\pm$ 1,3	1,530	0,127
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,8 $\pm$ 1,3	2,5 $\pm$ 1,3	1,687	0,092
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,6 $\pm$ 1,3	2,1 $\pm$ 1,2	3,487	0,001 ^{†††}

*İki örneklemli t testi kullanılmıştır. **Ortalama skor 1:En az 5:En çok, [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$,

^{†††} $p<0,001$

Katılımcıların ÇBASDÖ tüm alt ölçekleri ve toplam ölçek puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre aldıkları puan arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Aile alt ölçeğinden alınan puan ortalaması erkeklerde $22,3 \pm 6,2$ iken kadınlarda $22,5 \pm 6,4$ idi ($t= -0,340$ $p= -0,340$). Arkadaş alt ölçeğinden alınan puan ortalaması erkeklerde $18,8 \pm 7,1$ iken kadınlarda $18,9 \pm 7,3$ ($t= -0,118$ $p=0,906$) idi. Özel kişi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması erkeklerde $16,3 \pm 8,3$ iken kadınlarda $17,5 \pm 8,9$ ($t=1,302$ $p=0,194$) idi. Toplam ölçek puan ortalamaları ise erkeklerde $57,4 \pm 17,9$ iken kadınlarda $59,0 \pm 18,4$ olarak saptandı ($t= -0,809$ $p= 0,419$), (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği gözden geçirilmiş formu'ndan aldıkları puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması

(n=334)	Erkek (n=151) Ort.±SS	Kadın (n=183) Ort.±SS	t**	p
Aileden alınan sosyal destek	22,3±6,2	22,5±6,4	-0,340	0,734
Arkadaştan alınan sosyal destek	18,8±7,1	18,9±7,3	-0,118	0,906
Özel bir kişiden alınan sosyal destek	16,3±8,3	17,5±8,9	1,302	0,194
Toplam ölçek puanı	57,4±17,9	59,0±18,4	-0,809	0,419

*Ort: Ortalama Skor; (alt boyutlar için 4:En az, 28:En çok). **İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin KPSÖ puanlarının cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin aldığı puan ortalaması (20,9±6,1) kadınların aldığı puan ortalamasından (16,4±5,6) yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan çok yüksek düzeyde anlamlıydı (t= 6,919 p= 0,000) (Tablo 10).

Tablo 10. KPSÖ'nden alınan puanların cinsiyete göre karşılaştırılması

(n=334)	Erkek (n=151) Ort.±SS	Kadın (n=183) Ort.±SS	t*	p
KPSÖ** puanı	20,9±6,1	16,4±5,6	6,919	0,000[†]

*İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. **KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (En düşük puan:6 en yüksek puan:30) [†]p<0,001

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayı göz önünde bulundurarak cevaplamasını istediğimiz MİHT'nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulara alınan yanıtların ortalama skorlarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında katılımcıların ailesini maddi/manevi hissetme düzeyinin medeni durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır ($\chi^2=8,256$ p=0,016). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla gruplar arası Mann-Whitney U testi yapıldığında da boşanmış/eşi vefat etmiş katılımcıların ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi evli (p=0,007) ve bekar (p=0,006) katılımcılara göre anlamlı olarak düşük olduğu saptandı. Buna karşın katılımcıların yeme/içme ihtiyacını karşılama, tuvalet ihtiyacını karşılama, kendini fiziksel olarak iyi hissetme, barınma ihtiyacını karşılama, kendini güvende hissetme, ailesini güvende hissetme, arkadaşlarını maddi/manevi olarak yanında hissetme, toplumu maddi/manevi olarak yanında hissetme ve kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeylerinin medeni

durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların medeni durumlara göre karşılaştırılması

	Evli (n=224) Ort.±SS	Bekar (n=88) Ort.±SS	Boşanmış/eşi vefat etmiş (n=22) Ort.±SS	X²	p
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,2	3,6±1,2	3,2±1,1	3,706	0,157
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,4±1,3	3,6±1,2	3,1±1,1	5,426	0,066
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2±1,2	2±1,2	2,1±1,3	0,142	0,931
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3±1,3	3,2±1,3	2,7±1,2	2,248	0,325
Kendini güvende hissetme düzeyi	1,9±1,2	2,1±1,3	2±1,2	1,789	0,409
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	2,3±1,3	1,9±1,2	2,384	0,304
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,2	3,8±1,2	2,9±1,3	8,256	0,016[†]
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,3±1,2	3,3±1,3	2,6±1,2	5,585	0,061
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,6±1,3	2,3±1,2	1,972	0,373
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,2±1,3	2,5±1,3	2,3±1,3	2,533	0,282

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$.

Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puan ortalamalarının medeni durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında aile alt bileşeninden evli katılımcıların ortalama 22,68±6,359 puan, bekar katılımcıların ortalama 22,72±5,988 puan ve boşanmış/eşi vefat etmiş katılımcıların ortalama 18,68±7,080 puan aldığı görüldü ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($X^2=7,833$ $p=0,02$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için yapılan Mann-Whitney U testine göre boşanmış/eşi vefat etmiş katılımcıların ÇBASDÖ aile alt bileşeninden aldıkları puan evli ($Z=-2,729$ $p=0,006$) ve bekar ($Z=-2,585$ $p=0,011$) katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşük saptandı. Ölçeğin arkadaş alt bileşeninden evli katılımcıların aldığı puan ortalaması 18,6±7,1, bekarların aldığı ortalama puan 20,2±7,2, boşanmış/eşi vefat etmiş katılımcıların aldığı ortalama puan 15,4±6,9 idi ve bu farklılık anlamlıydı ($X^2=9,094$ $p=0,011$). Gruplar arası yapılan Mann-Whitney U

testine göre boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerin ÇBASDÖ Gözden Geçirilmiş Formu arkadaş alt bileşeninden aldığı puanların evli ($Z=-2,121$ $p=0,034$) ve bekar ($Z=-2,707$ $p=0,007$) bireylerin puanlarından anlamlı olarak daha düşüktü. Ölçeğin özel insan alt bileşeninden evli bireylerin aldığı puan ortalaması $17,0\pm 8,4$, bekarların aldığı puan ortalaması $18,2\pm 9,1$, boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerin aldığı puan ortalaması da $11,0\pm 7,3$ idi ve bu farklılık anlamlıydı ($X^2=12,177$ $p=0,002$). Gruplar arasında yapılan Mann-Whitney U testine göre boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerin ÇBASDÖ özel insan alt bileşeninden aldığı puanlar evli ($Z=-3,14$ $p=0,002$) ve bekarlara ($Z=-3,167$ $p=0,002$) göre anlamlı olarak daha düşük saptandı. Toplam ölçek puanlarına bakıldığında ise evli katılımcıların $58,5\pm 17,9$, bekarların $61,2\pm 17,7$, boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerin $45,1\pm 17,9$ puan ortalamasına sahip olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=13,295$ $p=0,001$). Gruplar arasında Mann-Whitney U testi yapıldığında boşanmış/eşi vefat etmiş katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların evli ($Z=-3,217$ $p=0,001$) ve bekarlara ($Z=-3,477$ $p=0,001$) anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların medeni durumlarına göre karşılaştırılması

	Evli (n=224) Ort.±SS	Bekar (n=88) Ort.±SS	Boşanmış/eşi vefat etmiş (n=22) Ort.±SS	X^2	p
Aile alt boyutu	22,6±6,3	22,7±5,9	18,6±7	7,833	0,02[†]
Arkadaş alt boyutu	18,6±7,1	20,2±7,2	15,4±6,9	9,094	0,011[†]
Özel insan alt boyutu	17±8,4	18,2±9,1	11±7,3	12,177	0,002^{††}
Toplam ölçek puanı	58,5±17,9	61,2±17,7	45,1±17,9	13,295	0,001^{†††}

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$, ^{†††} $p<0,001$.

Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla eğitim durumlarının karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,586$) (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların KPSÖ skorlarıyla medeni durumlarının karşılaştırılması

	Evli (n=224) Ort.±SS	Bekar (n=88) Ort.±SS	Boşanmış/eşi vefat etmiş (n=22) Ort.±SS	X²	p
KPSÖ puanı	18,6±6	17,8±6,6	18,5±7,1	1,069	0,586

**Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır.*

MİHT’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması yapıldığında kendini güvende hissetme düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan farklılık saptandı ($F=4,154$ $p=0,017$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post hoc LSD testine göre; orta eğitilmiş bireylerin kendini güvende hissetme düzeyi yüksek eğitilmiş bireylerden anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,004$). Ailesini maddi ve manevi olarak yanında hissetme düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($F=3,56$ $p=0,03$). Bu farklılığın nereden kaynaklandığını saptamak için yapılan post hoc LSD testine göre yüksek eğitilmiş bireylerin düşük eğitilmiş bireylere göre ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,011$). Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptandı ($F=4,044$ $p=0,018$). Bu farklılığın nereden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan post hoc LSD testine göre yüksek eğitilmiş bireylerin arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi düşük ve orta eğitimlilerden anlamlı seviyede yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,014, p=0,036$). Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F=0,895$ $p=0,409$). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F= 1,148$ $p=0,319$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F=1,845$ $p=0,16$). Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F=0,519$ $p=0,595$). Ailesini güvende hissetme düzeyi ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($F=2,417$ $p=0,091$). Katılımcıların toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($F=1,211$ $p=0,299$). Katılımcıların kendini özgüvenli ve saygın

hissetme düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($F=1,146$ $p=0,319$) (Tablo 14,15).

Tablo 14. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması

n=334	Eğitim durumu			F**	P
	Düşük (n=73) Ort.*±SS	Orta (n=88) Ort.*±SS	Yüksek (n=173) Ort.*±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,4±1,2	3,6±1,1	3,5±1,2	0,895	0,409
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,35	3,6±1,2	3,3±1,3	1,148	0,319
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,2±1,3	2,1±1,3	1,9±1,1	1,845	0,16
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,1±1,3	3,1±1,3	3±1,3	0,519	0,595
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,04±1,2	2,3±1,4	1,8±1,1	4,154	0,017[†]
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	2,4±1,4	2±1,2	2,417	0,091
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,4±1,3	3,6±1,3	3,8±1,2	3,560	0,03[†]
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3±1,2	3,1±1,3	3,4±1,2	4,044	0,018[†]
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,4±1,4	2,7±1,3	2,7±1,3	1,211	0,299
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,1±1,3	2,4±1,3	2,4±1,2	1,146	0,319

*Ort: Ortalama Skor; (1:En az, 5:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$.

Tablo 15. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların eğitim düzeyleri grupları arası karşılaştırılması

	(I) Eğitim durumu	(J) Eğitim durumu	Ortalama fark* (I-J)	P
Kendini güvende hissetme düzeyi	Düşük eğitim	Orta eğitim	-0,288	0,148
		Yüksek eğitim	0,186	0,291
	Orta eğitim	Düşük eğitim	0,288	0,148
		Yüksek eğitim	0,474*	0,004^{††}
	Yüksek eğitim	Düşük eğitim	-0,186	0,291
		Orta eğitim	-0,474*	0,004^{††}
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	Düşük eğitim	Orta eğitim	-0,203	0,316
		Yüksek eğitim	-0,456*	0,011[†]
	Orta eğitim	Düşük eğitim	0,203	0,316
		Yüksek eğitim	-0,253	0,130
	Yüksek eğitim	Düşük eğitim	0,456*	0,011[†]
		Orta eğitim	0,253	0,130

Tablo 15'in devamı

Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	Düşük eğitim	Orta eğitim	-0,089	0,663
		Yüksek eğitim	-0,443*	0,014[†]
	Orta eğitim	Düşük eğitim	0,089	0,663
		Yüksek eğitim	-0,354*	0,036[†]
	Yüksek eğitim	Düşük eğitim	0,443*	0,014[†]
		Orta eğitim	0,354*	0,036[†]

*Post hoc LSD testi kullanılmıştır, [†]p<0,05, ^{††}p<0,01

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında arkadaş alt boyutundan aldıkları puan ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık saptandı (F=4,212 p=0,016). Bu farklılığın hangi gruplar arasından kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc LSD testine göre yüksek eğitimlilerin arkadaş alt boyutu puanı düşük eğitimlilerden anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,005). Özel insan alt boyutu ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı (F=5,623 p=0,004). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post LSD testi sonucuna göre yüksek eğitimli bireylerin özel insan alt boyutundan aldıkları puanlar düşük eğitimlilerden anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,001). Ölçeğin aile alt boyutundan alınan puanlarla eğitim düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (p=0,11). Katılımcıların eğitim düzeyleri ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,113) (Tablo 16,17).

Tablo 16. Katılımcıların ÇBASDÖ puan ortalamalarının eğitim durumuna göre karşılaştırılması

n=334	Eğitim durumu			F**	P
	Düşük (n=73) Ort.*±SS	Orta (n=88) Ort.*±SS	Yüksek (n=173) Ort.*±SS		
Aile alt boyutu	23,2±5,6	23,1±5,9	21,7±6,8	2,22	0,11
Arkadaş alt boyutu	17±7,5	18,4±7,4	19,8±6,8	4,212	0,016[†]
Özel insan alt boyutu	14,2±8	16,8±8,8	18,2±8,6	5,623	0,004^{††}
Toplam ölçek puanı	54,5±17,1	58,6±18,1	59,8±18,5	2,197	0,113

*Ort: Ortalama Skor; (alt boyutlar için 4:En az, 28:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır.

[†]p<0,05, ^{††}p<0,01.

Tablo 17. Katılımcıların ÇBASDÖ alt ölçekleri ve toplam ölçek puan ortalamalarının eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması

	(I) Eğitim durumu	(J) Eğitim durumu	Ortalama fark* (I-J)	p
Arkadaş alt boyutu	Düşük eğitim	Orta eğitim	-1,388	0,223
		Yüksek eğitim	-2,830	0,005*
	Orta eğitim	Düşük eğitim	1,388	0,223
		Yüksek eğitim	-1,441	0,126
	Yüksek eğitim	Düşük eğitim	2,830	0,005*
		Orta eğitim	1,441	0,126
Özel insan alt boyutu	Düşük eğitim	Orta eğitim	-2,633	0,053
		Yüksek eğitim	-4,006	0,001**
	Orta eğitim	Düşük eğitim	2,633	0,053
		Yüksek eğitim	-1,373	0,222
	Yüksek eğitim	Düşük eğitim	4,006	0,001**
		Orta eğitim	1,373	0,222

*Post hoc LSD testi kullanılmıştır. . $^{\dagger}p<0,01$, $^{**}p<0,01$.

Katılımcıların KPSÖ puanları eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($F=1,507$ $p=0,223$) (Tablo 18).

Tablo 18. Katılımcıların KPSÖ puanlarının eğitim durumlarına göre karşılaştırılması

n=334	Eğitim durumu			F**	P
	Düşük (n=73) Ort.* $\pm$ SS	Orta (n=88) Ort.* $\pm$ SS	Yüksek (n=173) Ort.* $\pm$ SS		
KPSÖ puanı	19,2 $\pm$ 6,9	18,9 $\pm$ 6,4	17,8 $\pm$ 5,9	1,507	0,223

*Ort: Ortalama Skor; (6:En az, 30:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır.

MİHT’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların mesleğe göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. ‘Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların mesleğe göre karşılaştırılması

n=334	Kamu (n=99) Ort.* $\pm$ SS	Özel sektör (n=86) Ort.* $\pm$ SS	İşçi (n=35) Ort.* $\pm$ SS	Esnaf (n=30) Ort.* $\pm$ SS	Çalışmıyor (n=84) Ort.* $\pm$ SS	F**	p
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,4 $\pm$ 1,3	3,5 $\pm$ 1,1	3,6 $\pm$ 1,2	3,8 $\pm$ 1,2	3,5 $\pm$ 1,2	0,453	0,77
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,3 $\pm$ 1,3	3,4 $\pm$ 1,3	3,6 $\pm$ 1,2	3,8 $\pm$ 1,2	3,4 $\pm$ 1,3	1,172	0,323
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	1,9 $\pm$ 1,0	2,1 $\pm$ 1,4	2,2 $\pm$ 1,3	2,0 $\pm$ 1,2	2,1 $\pm$ 1,2	0,594	0,667

Tablo 19'un devamı

Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	2,9±1,3	3,1±1,4	3,2±1,3	3,4±1,2	3,1±1,3	0,914	0,456
Kendini güvende hissetme düzeyi	1,7±1,0	2,1±1,4	2,4±1,4	1,8±1,1	2,0±1,2	1,968	0,99
Ailesini güvende hissetme düzeyi	1,9±1,1	2,2±1,4	2,4±1,5	1,9±1,1	2,3±1,4	1,201	0,31
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,8±1,1	3,7±1,3	3,5±1,3	3,3±1,4	3,6±1,3	1,064	0,374
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,4±1,2	3,4±1,3	3,0±1,2	2,8±1,2	3,2±1,3	1,902	0,11
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,8±1,2	2,6±1,4	2,7±1,4	2,5±1,2	2,6±1,3	0,591	0,669
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,2±1,2	2,4±1,4	2,2±1,3	2,2±1,3	2,4±1,3	0,392	0,814

*Ort: Ortalama Skor; (1:En az, 5:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır.

Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanlar mesleklerine göre karşılaştırıldığından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$)

Tablo 20. Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanların mesleklerine göre karşılaştırılması

n=334	Meslek					F**	P
	Kamu (n=99) Ort.*±SS	Özel sektör (n=86) Ort.*±SS	İşçi (n=35) Ort.*±SS	Esnaf (n=30) Ort.*±SS	Çalışmıyor (n=84) Ort.*±SS		
Aile alt boyutu	21,5±6,5	22,3±6,8	24,0±4,3	24,3±5,3	22,1±6,5	1,781	0,132
Arkadaş alt boyutu	19,6±6,5	19,2±7,1	17,5±8,0	19,8±6,8	17,8±7,8	1,163	0,327
Özel insan alt boyutu	16,9±8,6	19,0±8,5	15,9±8,2	14,6±8,3	16,2±8,9	2,135	0,076
Toplam ölçek puanı	58,0±17,6	60,6±19,4	57,6±17,0	58,8±17,3	56,4±18,5	0,602	0,661

*Ort: Ortalama Skor; (alt boyutlar için 4:En az, 28:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır.

Katılımcıların KPSÖ skorları mesleklerine göre karşılaştırıldığında kamu çalışanlarının ortalama puanı 17,7±6,0, özel sektör çalışanlarının ortalama puanı 17,3±5, işçilerin ortalama puanı 20,5±6,0 esnafın ortalama puanı 23,2±5,3 ve çalışmayanların ortalama puanı 17,9±6,5 idi ve bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlıydı ($F=6,927$ $p=0,000$). Bu farklılığın hangi meslek gruplarından kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc LSD testine göre esnafın

psikolojik sağlamlık düzeyi kamu çalışanı, özel sektör çalışanı ve çalışmayanlardan anlamlı olarak yüksekti(sırasıyla $p=0,019$ $p=0,009$ $p=0,035$). Aynı zamanda işçilerin psikolojik sağlamlık düzeyi kamu, özel sektör çalışanları ve çalışmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (üç grup için de $p=0,000$).

Tablo 21. Katılımcıların KPSÖ puanlarının mesleklerine göre karşılaştırılması

n=334	Meslek					F**	P
	Kamu (n=99) Ort.±SS	Özel sektör (n=86) Ort.±SS	İşçi (n=35) Ort.±SS	Esnaf (n=30) Ort.±SS	Çalışmıyo r (n=84) Ort.±SS		
KPSÖ*** puanı	17,7±6,0	17,3±5,8	20,5±6,0	23,2±5,3	17,9±6,5	6,927	0,000 [†]

*Ort: Ortalama Skor; (6:En az, 30:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır. ***Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, [†] $p<0,05$

Tablo 22. Katılımcıların KPSÖ puan ortalamaları ile mesleklerin gruplar arası karşılaştırılması

n=334	(I) Meslek	(J) Meslek	Ortalama fark* (I-J)	p
KPSÖ puanı	Kamu	Özel sektör	0,393	0,661
		İşçi	-2,807*	0,019 [†]
		Esnaf	-5,526*	0,000 ^{†††}
		Çalışmıyorum	-0,222	0,806
	Özel sektör	Kamu	-0,393	0,661
		İşçi	-3,200*	0,009 ^{††}
		Esnaf	-5,919*	0,000 ^{†††}
		Çalışmıyorum	-0,615	0,510
	Esnaf	Kamu	2,807*	0,019 [†]
		Özel sektör	3,200*	0,009 ^{††}
		Esnaf	-2,719	0,073
		Çalışmıyorum	2,586*	0,035 [†]
	İşçi	Kamu	5,526*	0,000 ^{†††}
		Özel sektör	5,919*	0,000 ^{†††}
		İşçi	2,719	0,073
		Çalışmıyorum	5,305*	0,000 ^{†††}
	Çalışmıyor	Kamu	0,222	0,806
		Özel sektör	0,615	0,510
		İşçi	-2,586*	0,035 [†]
		Esnaf	-5,305*	0,000 ^{†††}

*Post hoc LSD testi kullanılmıştır, [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$, ^{†††} $p<0,001$.

MİHT’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların gelir düzeyine göre karşılaştırılması yapıldığında yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyinin gelir düzeyleri arasında anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır ($F=6,474$, $p=0,002$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla uygulanan post

hoc LSD testine göre düşük ve orta gelirli bireylerin yeme içme ihtiyacını karşılama düzeyi yüksek gelirli bireylerden anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla $p=0,001$ $p=0,034$). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi ile gelir seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=5,036$ $p=0,007$). Post hoc LSD testine göre düşük gelirli bireylerin tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi orta ve yüksek gelirli bireylere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla $p=0,018$ $p=0,002$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeylerinin gelir düzeyi ile karşılaştırılması yapıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=3,74$ $p=0,025$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla uygulanan post hoc LSD testine göre yüksek gelirli bireylerin kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyleri düşük ve orta gelirli bireylerden anlamlı olarak daha yüksek saptandı (her iki grup için $p=0,027$). Barınma ihtiyacını karşılama düzeylerinin gelir gruplarıyla karşılaştırılması yapıldığından anlamlı farklılık saptanmıştır ($F=6,61$ $p=0,002$). Yapılan post hoc LSD testine göre düşük gelirli bireylerin barınma ihtiyacını karşılama düzeyi orta ve yüksek gelirli bireylerden anlamlı seviyede düşüktü (sırasıyla $p=0,048$ $p=0,000$). Ailesini güvende hissetme düzeyleri gelir grupları arasında anlamlı olarak farklıydı ($F=5,333$ $p=0,005$). Post hoc LSD testine göre düşük gelirli bireylerin ailesini güvende hissetme düzeyi orta ve yüksek gelirli bireylerden istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla $p=0,032$ $p=0,001$). Ailesini maddi ve manevi yanında hissetme düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=14,404$ $p=0,000$). Post hoc LSD testine göre yüksek gelirli bireylerin ailesini yanında hissetme düzeyleri orta ve düşük gelirli bireylerden anlamlı olarak daha yüksekti (iki grup için $p=0,000$). Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyleri ile gelir seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=9,595$ $p=0,000$). Yapılan post hoc LSD testine göre düşük gelirli bireylerin arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi orta ve yüksek gelirli bireylerden anlamlı olarak düşük saptandı (sırasıyla $p=0,033$ $p=0,000$) ayrıca orta gelirli bireylerin de puanı yüksek gelirli bireylerden anlamlı olarak düşük saptandı ($p=0,012$). Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=6,398$ $p=0,002$). Post hoc LSD testine göre yüksek gelirli bireylerin toplumu yanında hissetme düzeyi düşük ve orta gelirli bireylerden anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,001$ $p=0,026$). Kendini özgüvenli

ve saygın hissetme düzeyleri ile gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı ($F=6,971$ $p=0,001$). Post hoc LSD testine göre yüksek gelirli bireylerin kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyleri düşük ve orta gelirli bireylerden anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,002$ $p=0,003$). Bunlara karşın katılımcıların kendilerini güvende hissetme düzeyleri gelir düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($F=2,082$ $p=0,126$).

Tablo 23. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların gelir düzeyine göre karşılaştırılması

n=334	Gelir düzeyi			F**	P
	Düşük (n=53) Ort.*±SS	Orta (n=116) Ort.*±SS	Yüksek (n=165) Ort.*±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,1±1,2	3,4±1,2	3,7±1,1	6,474	0,002 ^{††}
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	2,9±1,3	3,4±1,3	3,6±1,2	5,036	0,007 ^{††}
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	1,8±1,1	1,9±1,1	2,2±1,3	3,740	0,025 [†]
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	2,5±1,3	3,0±1,4	3,3±1,2	6,610	0,002 ^{††}
Kendini güvende hissetme düzeyi	1,7±1,0	1,9±1,2	2,1±1,3	2,082	0,126
Ailesini güvende hissetme düzeyi	1,6±0,9	2,1±1,3	2,3±1,3	5,333	0,005 ^{††}
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,1±1,5	3,4±1,3	4,0±1,0	14,414	0,000 ^{†††}
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,4	3,1±1,3	3,5±1,1	9,595	0,000 ^{†††}
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,2±1,2	2,5±1,3	2,9±1,3	6,398	0,002 ^{††}
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	1,9±1,0	2,1 ±1,3	2,6±1,3	6,971	0,001 ^{†††}

*Ort: Ortalama Skor; (1:En az, 5:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$, ^{†††} $p<0,001$.

Tablo 24. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların gelir düzey grupları arasında karşılaştırılması

	(I) Gelir düzeyi	(J) Gelir düzeyi	Ortalama fark* (I-J)	p
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	Düşük	Orta	-0,344	0,089
		Yüksek	-0,656	0,001 ^{†††}
	Orta	Düşük	0,344	0,089
		Yüksek	-0,313	0,034 [†]
	Yüksek	Düşük	0,656	0,001 ^{†††}
		Orta	0,313	0,034 [†]

Tablo 24'ün devamı

Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	Düşük	Orta	-0,510	0,018[†]
		Yüksek	-0,649	0,002^{††}
	Orta	Düşük	0,510	0,018[†]
		Yüksek	-0,139	0,377
	Yüksek	Düşük	0,649	0,002^{††}
		Orta	0,139	0,377
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	Düşük	Orta	-0,102	0,620
		Yüksek	-0,437	0,027[†]
	Orta	Düşük	0,102	0,620
		Yüksek	-0,335	0,027[†]
	Yüksek	Düşük	0,437	0,027[†]
		Orta	0,335	0,027[†]
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	Düşük	Orta	-0,441	0,048[†]
		Yüksek	-0,748	0,000^{†††}
	Orta	Düşük	0,441	0,048[†]
		Yüksek	-0,307	0,059
	Yüksek	Düşük	0,748	0,000^{†††}
		Orta	0,307	0,059
Ailesini güvende hissetme düzeyi	Düşük	Orta	-0,469	0,032[†]
		Yüksek	-0,673	0,001^{†††}
	Orta	Düşük	0,469	0,032[†]
		Yüksek	-0,204	0,199
	Yüksek	Düşük	0,673	0,001^{†††}
		Orta	0,204	0,199
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	Düşük	Orta	-0,297	0,148
		Yüksek	-0,904	0,000^{†††}
	Orta	Düşük	0,297	0,148
		Yüksek	-0,606	0,000^{†††}
	Yüksek	Düşük	0,904	0,000^{†††}
		Orta	0,606	0,000^{†††}
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	Düşük	Orta	-0,448	0,033[†]
		Yüksek	-0,835	0,000^{†††}
	Orta	Düşük	0,448	0,033[†]
		Yüksek	-0,387	0,012[†]
	Yüksek	Düşük	0,835	0,000^{†††}
		Orta	0,387	0,012[†]
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	Düşük	Orta	-0,343	0,119
		Yüksek	-0,701	0,001^{†††}
	Orta	Düşük	0,343	0,119
		Yüksek	-0,358	0,026[†]
	Yüksek	Düşük	0,701	0,001^{†††}
		Orta	0,358	0,026[†]
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	Düşük	Orta	-0,174	0,419
		Yüksek	-0,637	0,002^{††}
	Orta	Düşük	0,174	0,419
		Yüksek	-0,463	0,003^{††}
	Yüksek	Düşük	0,637	0,002^{††}
		Orta	0,463	0,003^{††}

*Post hoc LSD testi kullanılmıştır, [†]p<0,05, ^{††}p<0,01, ^{†††}p<0,001.

Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanlar gelir düzeylerine karşılaştırıldığında ölçeğin arkadaş alt boyutundan alınan puanların istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptamıştır ($F=3,419$ $p=0,034$). Bu farklılığı hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post hoc LSD testine göre yüksek gelirli bireylerin arkadaş desteği düşük gelirli bireylerden anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p=0,012$). ÇBASDÖ Aile bileşeni, Özel insan bileşeni ve ölçek toplam puanları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 25,26).

Tablo 25. Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanların gelir düzeylerine göre karşılaştırılması

n=334	Gelir düzeyi			F**	p
	Düşük (n=53) Ort.*±SS	Orta (n=116) Ort.*±SS	Yüksek (n=165) Ort.*±SS		
Aile alt boyutu	21,6±6,8	22,1±6,5	22,9±6,0	1,010	0,365
Arkadaş alt boyutu	16,8±6,9	18,5±7,3	19,7±7,1	3,419	0,034[†]
Özel insan alt boyutu	15,6±8,6	16,4±8,2	17,7±8,9	1,579	0,208
Toplam ölçek puanı	54,3±18,4	57,2±17,9	60,4±18,1	2,626	0,074

*Ort: Ortalama Skor; (alt boyutlar için 4:En az, 28:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$.

Tablo 26. Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanların gelir düzeyleri grupları arası karşılaştırılması

	(I) Gelir düzeyi	(J) Gelir düzeyi	Ortalama fark* (I-J)	p
Arkadaş alt boyutu	Düşük	Orta	-1,656	0,166
		Yüksek	-2,883*	0,012[†]
	Orta	Düşük	1,656	0,166
		Yüksek	-1,227	0,161
	Yüksek	Düşük	2,883*	0,012[†]
		Orta	1,227	0,161

*Post hoc LSD testi kullanılmıştır, [†] $p<0,05$.

Katılımcıların KPSÖ skorları gelir düzeylerine göre karşılaştırıldığında çok yüksek düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($F=16,904$ $p=0,000$). Yapılan post hoc LSD testine göre yüksek gelirli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi düşük ve orta gelirli bireylerden anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (iki grup için $p=0,000$) (Tablo 27, 28).

Tablo 27. Katılımcıların KPSÖ puanlarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılması

n=334	Gelir düzeyi			F**	p
	Düşük (n=53) Ort.*±SS	Orta (n=116) Ort.*±SS	Yüksek (n=165) Ort.*±SS		
KPSÖ puanı	15,4±6,3	17,2±5,7	20,2±6,0	16,904	0,000 [†]

*Ort: Ortalama Skor; (6:En az, 30:En çok). **One-way Anova Testi kullanılmıştır. [†] $p<0,001$.

Tablo 28. Katılımcıların KPSÖ puanları ile gelir düzeyleri grupları arası karşılaştırılması

	(I) Gelir düzeyi	(J) Gelir düzeyi	Ortalama fark* (I-J)	p
KPSÖ puanı	Düşük	Orta	-1,809	0,07
		Yüksek	-4,876*	0,000[†]
	Orta	Düşük	1,809	0,07
		Yüksek	-3,067*	0,000[†]
	Yüksek	Düşük	4,876*	0,000[†]
		Orta	3,067*	0,000[†]

*Post hoc LSD testi kullanılmıştır, [†]p<0,001.

MİHT’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların kronik bedensel hastalık durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında; yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi, tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi, barınma ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini güvende hissetme düzeyi, ailesini güvende hissetme düzeyi, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi, arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi, toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ve kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi ile bedensel kronik hastalık durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 29).

Tablo 29. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların kronik bedensel hastalık durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların bedensel kronik hastalık durumu		t*	p
	Hayır (n=276) Ort±SS	Evet (n=58) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,2	3,6±1,1	-0,667	0,505
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,4±1,3	3,4±1,2	0,086	0,931
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,0±1,2	2,0±1,2	-0,041	0,968
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,1±1,3	3,1±1,3	0,133	0,895
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,0±1,2	2,0±1,3	0,024	0,980
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	2,2±1,4	-0,541	0,589
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,3	3,6±1,1	0,520	0,603
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,2±1,3	3,3±1,2	-0,395	0,693
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,6±1,3	0,120	0,905
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,3±1,3	2,2±1,3	0,729	0,467

* İki örneklemli t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanların kronik bedensel hastalık durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 30).

Tablo 30. Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanların kronik bedensel hastalık durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların bedensel kronik hastalık durumu		t*	p
	Hayır (n=276) Ort±SS	Evet (n=58) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,3±6,4	22,7±5,8	-0,457	0,648
Arkadaş alt boyutu	19,0±7,3	18,2±6,8	0,765	0,445
Özel insan alt boyutu	17,±8,7	15,2±8,3	1,672	0,095
Ölçek toplam puanı	58,8±18,3	56,2±17,4	0,964	0,336

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların kronik bedensel hastalık durumuna göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 31).

Tablo 31. Katılımcıların kronik bedensel hastalık durumuna göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların bedensel kronik hastalık durumu		t*	p
	Hayır (n=276) Ort±SS	Evet (n=58) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,3±6,0	18,9±7,3	0,539	0,592

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

MİHT'nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların kronik ruhsal hastalık durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyinden herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan bireylerin aldığı ortalama puan ($3,7\pm1,2$) ruhsal kronik hastalığı bulunan bireylerin aldığı ortalama puandan ($3,2\pm1,3$) yüksekti. Bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($Z=-1,999$ $p=0,046$). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi ruhsal hastalık tanısı olmayan bireylerde ($2,4\pm1,3$) ruhsal hastalık tanılı bireylere göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($Z=-2,809$ $p=0,005$). Katılımcıların yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi, tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini fiziksel

olarak iyi hissetme düzeyi, barınma ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini güvende hissetme düzeyi, ailesini güvende hissetme düzeyi, arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ve toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyleri ile ruhsal hastalık durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 32).

Tablo 32. ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan alınan skorların kronik ruhsal hastalık durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların ruhsal kronik hastalık durumu		Z**	p
	Hayır (n=310) Ort±SS	Evet (n=24) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,2	3,4±1,2	-0,532	0,595
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,4±1,3	3,4±1,3	-0,242	0,809
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,0±1,2	2,0±1,3	-0,029	0,977
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,1±1,3	3,1±1,3	-0,02	0,984
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,0±1,2	2,0±1,3	-0,131	0,896
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	2,17±1,3	-0,002	0,998
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,2	3,2±1,3	-1,999	0,046[†]
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,2±1,2	3,0±1,4	-0,656	0,512
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,4±1,5	-0,962	0,336
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,4±1,3	1,7±1,2	-2,809	0,005^{††}

*Ortalama skor **Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$.

Katılımcıların ÇBASDÖ puanları kronik ruhsal hastalık durumlarına göre karşılaştırıldığında aile alt boyutu için ruhsal hastalığı bulunmayan bireylerin ortalama puanı (22,7±6,1) ruhsal hastalığı bulunan bireylerin ortalama puanından (18,3±7,3) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksekti ($Z= -2,872$ $p=0,004$). Arkadaş alt boyutundan ruhsal hastalığı olmayanların aldığı ortalama puan (19,1±7,2) ruhsal hastalığı bulunan bireylerin aldığı ortalama puandan (15,7±7,0) yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($Z= -2,258$ $p=0,024$). Özel insan alt boyutu için ruhsal hastalığı olmayanların aldığı ortalama puan (17,2±8,6) ruhsal hastalığı bulunan bireylerin aldığı ortalama puandan (13,0±8,2) yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($Z= -2,163$ $p=0,031$). Katılımcıların toplam ölçek ortalama puanlarına bakıldığında ruhsal hastalığı olmayanların aldığı ortalama puan

(59,2±17,9) ruhsal hastalığı bulunan bireylerin aldığı ortalama puandan (47,2±18,6) yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($Z = -2,989$ $p = 0,003$) (Tablo 33).

Tablo 33. Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanların kronik ruhsal hastalık durumlarına göre karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların ruhsal kronik hastalık durumu		Z*	p
	Hayır (n=310) Ort±SS	Evet (n=24) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,7±6,1	18,3±7,3	-2,872	0,004^{††}
Arkadaş alt boyutu	19,1±7,2	15,7±7,0	-2,258	0,024[†]
Özel insan alt boyutu	17,2±8,6	13,0±8,2	-2,163	0,031[†]
Ölçek toplam puanı	59,2±17,9	47,2±18,6	-2,989	0,003^{††}

*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. [†] $p < 0,05$, ^{††} $p < 0,01$.

Katılımcıların kronik ruhsal hastalık durumuna göre KPSÖ skorları karşılaştırıldığında ruhsal hastalığı olmayanların aldığı ortalama puan (18,9±6,1) ruhsal hastalığı bulunan bireylerin aldığı ortalama puandan (12,2±5,3) yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($Z = -4,797$ $p = 0,000$) (Tablo 34).

Tablo 34. Katılımcıların kronik ruhsal hastalık durumuna göre KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların ruhsal kronik hastalık durumu		Z**	p
	Hayır (n=310) Ort±SS	Evet (n=24) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,9±6,1	12,25±5,3	-4,797	0,000[†]

*Ortalama skor **Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. [†] $p < 0,001$.

Katılımcıların 'Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi'nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depresyon anında bulundukları yerle karşılaştırılması yapıldığında arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi çok katlı apartmanda bulunanlarda (ortalama puan 3,3±1,2) müstakil binada bulunanlara (ortalama puan 2,9±1,2) göre yüksek saptandı ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t = 2,477$ $p = 0,014$). Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi, tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi, barınma ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini güvende hissetme düzeyi, ailesini güvende

hissetme düzeyi, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi, toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ve kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyleri ile deprem anında bulunulan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 35).

Tablo 35. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında bulundukları yerle karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların deprem anında bulundukları yer		t*	p
	Çok katlı apartman (n=251) Ort±SS	Müstakil bina (n=83) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,2	3,4±1,3	0,844	0,399
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,4±1,3	3,5±1,2	-0,312	0,755
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,0±1,2	2,2±1,3	-1,900	0,058
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,1±1,3	3,0±1,3	0,553	0,581
Kendini güvende hissetme düzeyi	1,9±1,2	2,1±1,3	-1,224	0,222
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	2,2±1,3	-0,580	0,563
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,3	3,61±1,2	0,704	0,482
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,3±1,2	2,9±1,2	2,477	0,014[†]
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,6±1,3	0,791	0,429
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,3±1,3	2,3±1,2	0,055	0,956

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$.

Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların deprem anında bulundukları yerle karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 36).

Tablo 36. Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların deprem anında bulundukları yerle karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların deprem anında bulundukları yer		t*	p
	Çok katlı apartman (n=251) Ort±SS	Müstakil bina (n=83) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,44±6,244	22,39±6,784	0,070	0,944
Arkadaş alt boyutu	19,25±7,081	17,80±7,684	1,585	0,114
Özel insan alt boyutu	17,14±8,697	16,53±8,704	0,553	0,580
Ölçek toplam puanı	58,84±18,109	56,88±18,618	0,851	0,395

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların deprem anında bulundukları yer ile KPSÖ skorları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 37).

Tablo 37. Katılımcıların deprem anında bulundukları yer ile KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

(n=334)	Katılımcıların deprem anında bulundukları yer		t*	p
	Çok katlı apartman (n=251) Ort±SS	Müstakil bina (n=83) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,6±6,3	17,7±5,9	1,118	0,264

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların 'MİHT'nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi deprem anında herhangi bir fiziksel yara almayanlarda (ortalama puan 3,6±1,2) fiziksel yara alanlara (ortalama skor 2,9±1,3) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,112$ $p=0,002$). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi fiziksel yara almayanlarda (ortalama puan 3,5±1,2) fiziksel yara alanlara (ortalama puan 2,8±1,4) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,113$ $p=0,002$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyinden alınan ortalama puanlara bakıldığında fiziksel yara almayanların (2,1±1,2) puanı fiziksel yara alanların puanından (1,5±0,9) yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t= 3,384$ $p=0,001$). Ailesini güvende hissetme düzeyi fiziksel yara almayanlarda (ortalama puan 2,2±1,3) fiziksel yara alanlara (ortalama puan 1,6±1,1) göre yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,725$ $p=0,009$). Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi fiziksel yara almayanlarda (ortalama puan 2,7±1,3) fiziksel yara alanlara (ortalama puan 2,2 ±1,4) göre yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=1,963$ $p=0,05$). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi fiziksel yara almayanlarda (ortalama puan 2,7±1,3) fiziksel yara alanlara (ortalama puan 1,6± 0,9) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=4,55$ $p=0,000$). Katılımcıların barınma ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini güvende hissetme düzeyi, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ve toplumu maddi/manevi

yanında hissetme düzeyi deprem anında fiziksel yara alma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 38).

Tablo 38. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında fiziksel yarananma durumu		t*	p
	Hayır (n=300) Ort±SS	Evet (n=34) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,6±1,2	2,9±1,3	3,112	0,002 ^{††}
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,2	2,8±1,4	3,113	0,002 ^{††}
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,1±1,2	1,5±0,9	3,384	0,001 ^{†††}
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,1±1,3	2,6±1,3	1,959	0,051
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,0±1,2	1,6±1,1	1,674	0,095
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,6±1,1	2,725	0,009 ^{††}
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,2	3,3±1,5	1,665	0,104
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,2±1,2	3,1±1,4	0,707	0,48
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,2±1,4	1,963	0,05 [†]
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,4±1,3	1,6±0,9	4,55	0,000 ^{†††}

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$, ^{†††} $p<0,001$.

Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanlar deprem anında fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 39).

Tablo 39. Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların deprem anında fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında fiziksel yarananma durumu		t*	p
	Hayır (n=300) Ort±SS	Evet (n=34) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,6±6,3	20,6±6,7	1,782	0,076
Arkadaş alt boyutu	19,0±7,2	17,8±7,1	0,926	0,355
Özel insan alt boyutu	17,1±8,6	15,3±9,3	1,2	0,231
Ölçek toplam puanı	58,8±17,9	53,7±20,3	1,563	0,119

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların deprem anında yara alma durumu ile KPSÖ puanlarının karşılaştırılması yapıldığında deprem anında fiziksel yara almayanların psikolojik

sağlamlık düzeyi (ortalama puan $18,8 \pm 6,2$) fiziksel yara alanlara göre (ortalama puan $15,5 \pm 5,5$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,069$ $p=0,002$) (Tablo 40).

Tablo 40. Katılımcıların deprem anında yara alma durumu ile KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında fiziksel yaralanma durumu		t*	p
	Hayır (n=300) Ort±SS	Evet (n=34) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,8±6,2	15,3±5,5	3,069	0,002 [†]

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p < 0,01$.

Katılımcıların ‘MİHT’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında birinci derece yakınının fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını olmayanlarda (ortalama puan $3,7 \pm 1,1$) fiziksel yara alan birinci derece yakını olanlara göre (ortalama puan $3,1 \pm 1,2$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t= 3,736$ $p=0,000$). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını olmayanlarda ($3,6 \pm 1,2$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre ($3,0 \pm 1,3$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=4,015$ $p=0,000$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,2 \pm 1,3$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,5 \pm 0,8$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=5,882$ $p=0,000$). Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $3,3 \pm 1,3$) fiziksel yara alan birinci derece bulunanlara göre (ortalama puan $2,6 \pm 1,2$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=4,336$ $p=0,000$). Kendini güvende hissetme düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,1 \pm 1,3$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,6 \pm 0,9$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=4,109$ $p=0,000$). Ailesini güvende hissetme düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,2 \pm 1,3$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,8 \pm 1,1$) daha yüksekti ve bu

farklılık anlamlıydı ($t=2,845$ $p=0,005$). Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $3,4\pm1,2$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $2,8\pm1,3$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=3,817$ $p=0,000$). Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama $2,8\pm1,3$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $2,2\pm1,2$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=4,069$ $p=0,000$). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,5\pm1,3$) fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,9\pm1,0$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=4,018$ $p=0,000$). Bunlara karşın ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi depremden fiziksel yara alan birinci derece yakını durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 41).

Tablo 41. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında birinci derece yakınının fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu		t*	p
	Hayır (n=242) Ort±SS	Evet (n=92) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,7±1,1	3,1±1,2	3,736	0,000 ^{††}
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,6±1,2	3,0±1,3	4,015	0,000 ^{††}
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,5±0,8	5,882	0,000 ^{††}
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,3±1,3	2,6±1,2	4,336	0,000 ^{††}
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	1,6±0,9	4,109	0,000 ^{††}
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,8±1,1	2,845	0,005 [†]
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,2	3,4±1,3	1,896	0,6
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,4±1,2	2,8±1,3	3,817	0,000 ^{††}
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,8±1,3	2,2±1,2	4,069	0,000 ^{††}
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,5±1,3	1,9±1,0	4,018	0,000 ^{††}

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p<0,01$, ^{††} $p<0,001$.

Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanlar deprem anında birinci derece yakınının fiziksel yara alma durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 42).

Tablo 42. Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların deprem anında birinci derece yakınının fiziksel yara alma durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu		t*	P
	Hayır (n=242) Ort±SS	Evet (n=92) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,7±6,1	21,5±6,8	1,587	0,113
Arkadaş alt boyutu	19,3±7,1	17,8±7,3	1,703	0,089
Özel insan alt boyutu	17,3±8,8	15,9±8,2	1,368	0,172
Ölçek toplam puanı	59,5±18,1	55,2±18,3	1,908	0,057

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların KPSÖ skorları deprem anında yara alan birinci derece yakını durumuna göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,565$) (Tablo 43).

Tablo 43. Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla deprem anında yara alan birinci derece yakını varlığının karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu		t*	p
	Hayır (n=242) Ort±SS	Evet (n=92) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,5±6,4	18,1±5,9	0,575	0,565

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların MİHT’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda ($3,5\pm1,2$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre ($2,8\pm1,4$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,223$ $p=0,001$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,1\pm1,2$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,2\pm0,5$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=8,149$ $p=0,000$). Barınma

ihtiyacını karşılama düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $3,2\pm1,3$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $2,3\pm1,3$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,758$ $p=0,000$). Kendini güvende hissetme düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,0\pm1,2$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,5\pm1,0$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,724$ $p=0,009$). Ailesini güvende hissetme düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,2\pm1,3$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,6\pm1,1$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=2,929$ $p=0,005$). Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $3,3\pm1,2$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $2,8\pm1,4$) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($t=2,024$ $p=0,044$). Toplumunu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,7\pm1,3$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $2,1\pm1,2$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=2,756$ $p=0,006$). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunmayanlarda (ortalama puan $2,4\pm1,3$) vefat eden birinci derece yakını bulunanlara göre (ortalama puan $1,9\pm1,0$) daha yüksekti ve bu farklılık anlamlıydı ($t=2,347$ $p=0,023$). Bunlara karşın katılımcıların yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi ve ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0,05$) (Tablo 44).

Tablo 44. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumu		t*	p
	Hayır (n=296) Ort±SS	Evet (n=38) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,6±1,1	2,9±1,4	2,698	0,1
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,5±1,2	2,8±1,4	3,223	0,001 ^{†††}

Tablo 44 'ün devamı

Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,1±1,2	1,2±0,5	8,149	0,000 ^{†††}
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,2±1,3	2,3±1,3	3,758	0,000 ^{†††}
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,0±1,2	1,5±1,0	2,724	0,009 ^{††}
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,6±1,1	2,929	0,005 ^{††}
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,2	3,2±1,5	1,802	0,078
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,3±1,2	2,8±1,4	2,024	0,044 [†]
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,1±1,2	2,756	0,006 ^{††}
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,4±1,3	1,9±1,0	2,347	0,023 [†]

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†]p<0,05, ^{††}p<0,01, ^{†††}p<0,001.

Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanlar deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını varlığına göre karşılaştırıldığında yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 45).

Tablo 45. Katılımcıların ÇBASDÖ puanlarının deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını varlığına göre karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumu		t*	p
	Hayır (n=296) Ort±SS	Evet (n=38) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,5±6,2	21,2±7,4	1,252	0,211
Arkadaş alt boyutu	19,0±7,2	17,8±7,5	0,943	0,346
Özel insan alt boyutu	17,1±8,8	15,6±7,4	1,165	0,249
Ölçek toplam puanı	58,8±18,1	54,7±18,3	1,302	0,194

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların KPSÖ puanlarının deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını varlığına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 46).

Tablo 46. Katılımcıların KPSÖ puanlarının deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını varlığına göre karşılaştırılması

(n=334)	Deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumu		t*	p
	Hayır (n=296) Ort±SS	Evet (n=38) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,5±6,2	18,0±6,8	0,443	0,658

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır.

Katılımcıların KPSÖ puanlarının evlerinin hasar durumuna göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 47).

Tablo 47. Katılımcıların KPSÖ puanlarının evlerinin hasar durumuna göre karşılaştırılması

n=334	Katılımcıların evlerinin hasar durumu					F***	P
	Hasarsız (n=106) Ort.**±SS	Az hasarlı (n=98) Ort.±SS	Orta hasarlı (n=40) Ort.±SS	Ağır hasarlı (n=59) Ort.±SS	Deprem anında yıkıldı (n=31) Ort.±SS		
KPSÖ* puanı	18,74±6,6	18,2±5,8	19,3±6,7	17,9±5,6	18,1±6,9	0,395	0,812

*Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (6:en düşük 30:en yüksek) **Ortalama skor ***One Way Anova testi kullanılmıştır.

Katılımcıların KPSÖ skorları depremden sonraki ilk dönemde yaşadıkları yerlere göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 48).

Tablo 48. Katılımcıların KPSÖ puanlarının depremden sonraki ilk dönemde yaşadıkları yerlere göre karşılaştırılması

n=334	Katılımcıların depremden sonraki ilk dönemde yaşadıkları yer						F***	P
	Kendi evi (n=52) Ort.±SS	Bir yakının evi (n=100) Ort.±SS	Kamuya açılan yer (n=30) Ort.±SS	Çadır konteynır (n=32) Ort.±SS	Evinin bahçesi (n=30) Ort.±SS	Arabada (n=90) Ort.±SS		
KPSÖ* puanı	19,4±5,8	18,2±6,6	18,6±6,1	17,0±6,9	19,5±6,3	18,2±5,9	0,795	0,554

*Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (6:en düşük 30:en yüksek), One Way Anova testi kullanılmıştır.

Katılımcıların MİHT’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların evden taşınma durumlarıyla karşılaştırılması yapıldığında yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan±3,7±1,2) taşınanlara göre (ortalama puan 3,3±1,1) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,407$ $p=0,001$). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 3,8±1,1) taşınanlara göre (ortalama puan 3,1±1,3) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=5,051$ $p=0,000$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 2,2±1,3) taşınanlara göre (ortalama puan 1,7±1,0) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,775$).

p=0,000). Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 3,3±1,3) taşınanlara göre (ortalama puan 2,8±1,3) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=3,909 p=0,000). Kendini güvende hissetme düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 2,1±1,3) taşınanlara göre (ortalama puan 1,8±1,1) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=2,488 p=0,013). Ailesini güvende hissetme düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 2,3±1,3) taşınanlara göre (ortalama puan 1,9±1,2) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=2,306 p=0,022). Toplumunu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 2,8±1,3) taşınanlara göre (ortalama puan 2,5±1,3) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=2,231 p=0,026). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi depremden sonra evlerinden taşınmayanlarda (ortalama puan 2,5±1,3) taşınanlara göre (ortalama puan 2,1±1,2) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=2,643 p=0,009). Bunlara karşın katılımcıların ailesini maddi/manevi yanında hissetme ve arkadaşlarını maddi/manevi yanlarında hissetme düzeylerinin depremden sonra taşınma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 49).

Tablo 49. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların evden taşınma durumlarıyla karşılaştırılması

(n=334)	Depremden sonra taşınma durumu		t*	p
	Hayır (n=182) Ort±SS	Evet (n=152) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,7±1,2	3,3±1,1	3,407	0,001 ^{†††}
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,8±1,1	3,1±1,3	5,051	0,000 ^{†††}
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,7±1,0	3,775	0,000 ^{†††}
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,3±1,3	2,8±1,3	3,909	0,000 ^{†††}
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,3	1,8±1,1	2,488	0,013 [†]
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,3±1,3	1,9±1,2	2,306	0,022 [†]
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,8±1,2	3,5±1,3	1,584	0,114
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,3±1,2	3,1±1,3	1,318	0,188
Toplumunu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,8±1,3	2,5±1,3	2,231	0,026 [†]
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,5±1,3	2,1±1,2	2,643	0,009 ^{††}

* İki örneklemli t testi kullanılmıştır. [†]p<0,05, ^{††}p<0,01, ^{†††}p<0,001.

Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları puanların depremde sonra taşınma durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 50).

Tablo 50. Katılımcıların ÇBASDÖ puanlarının depremde sonra taşınma durumlarına göre karşılaştırılması

(n=334)	Depremde sonra taşınma durumu		t*	p
	Hayır (n=182) Ort±SS	Evet (n=152) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,9±5,7	21,8±6,9	1,548	0,123
Arkadaş alt boyutu	19,±7,1	18,2±7,3	1,483	0,139
Özel insan alt boyutu	17,3±8,7	16,5±8,6	0,887	0,376
Ölçek toplam puanı	59,8±17,1	56,6±19,3	1,596	0,111

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır

Katılımcıların KPSÖ skorlarıyla depremde sonra evlerinden taşınma durumlarının karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($t=1,008$ $p=0,314$) (Tablo 51).

Tablo 51. Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla depremde sonra evlerinden taşınma durumlarının karşılaştırılması

(n=334)	Depremde sonra taşınma durumu		t*	p
	Hayır (n=182) Ort±SS	Evet (n=152) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,7±6,3	18,1±6,1	1,008	0,314

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır

Katılımcıların MİHT'nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depremde sonra işini kaybetme durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi depremde sonra işini kaybetmeyen bireylerde (ortalama puan 3,6±1,2) işini kaybeden bireylere (ortalama puan 3,0±1,2) göre daha yüksekti bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,954$ $p=0,003$). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi depremde sonra işini kaybetmeyen bireylerde (ortalama puan 3,6±1,2) işini kaybeden bireylere göre (ortalama puan 2,7±1,4) daha yüksekti bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,760$ $p=0,000$). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi depremde sonra işini kaybetmeyen bireylerde (ortalama puan 2,1±1,2) işini kaybeden bireylere göre (ortalama puan 1,5±1,0) daha

yüksekti bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,651$ $p=0,000$). Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi depremden sonra işini kaybetmeyenlerde (ortalama puan $3,2\pm1,3$) işini kaybedenlere göre (ortalama puan $2,5\pm1,3$) daha yüksekti bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,381$ $p=0,001$). Kendini güvende hissetme düzeyi depremden sonra işini kaybetmeyenlerde (ortalama puan $2,1\pm1,2$) işini kaybedenlere göre (ortalama puan $1,6\pm1,0$) daha yüksekti bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,011$ $p=0,004$). Bunlara karşın katılımcıların ailesini güvende hissetme düzeyi, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi, arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi, toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ve kendini özgüvenli saygın hissetme düzeylerinin depremden sonra işini kaybetme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 52).

Tablo 52. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depremden sonra işini kaybetme durumlarına göre karşılaştırılması

(n=334)	Depremden sonra işini kaybetme durumu		t*	p
	Hayır (n=285) Ort±SS	Evet (n=49) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,6±1,2	3,0±1,2	2,954	0,003 [†]
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,6±1,2	2,7±1,4	3,760	0,000 ^{††}
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,1±1,2	1,5±1,0	3,651	0,000 ^{††}
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,2±1,3	2,5±1,3	3,381	0,001 ^{††}
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,1±1,2	1,6±1,0	3,011	0,004 [†]
Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,8±1,2	1,829	0,068
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,7±1,2	3,3±1,4	1,837	0,071
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,3±1,2	2,8±1,5	1,970	0,054
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,7±1,3	2,4±1,3	1,602	0,110
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,3±1,3	2,3±1,4	-0,063	0,95

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p<0,01$, ^{††} $p<0,001$.

Katılımcıların ÇBASDÖ’ndan aldıkları puanların depremden sonra işini kaybetme durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 53).

Tablo 53. Katılımcıların ÇBASDÖ’nden aldıkları puanların depremde sonra işini kaybetme durumlarına göre karşılaştırılması

(n=334)	Depremden sonra işini kaybetme durumu		t*	p
	Hayır (n=285) Ort±SS	Evet (n=49) Ort±SS		
Aile alt boyutu	22,5±6,4	21,5±6,1	1,043	0,298
Arkadaş alt boyutu	19,0±7,2	17,8±7,4	1,140	0,255
Özel insan alt boyutu	17,0±8,6	16,6±9,1	0,292	0,771
Ölçek toplam puanı	58,7±18,0	56,0±19,1	0,962	0,337

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır

Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla depremde sonra işini kaybetme durumlarının karşılaştırılması yapıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı (t=0,79 p=0,43) (Tablo 54).

Tablo 54. Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla depremde sonra işini kaybetme durumlarının karşılaştırılması

(n=334)	Depremden sonra işini kaybetme durumu		t*	p
	Hayır (n=285) Ort±SS	Evet (n=49) Ort±SS		
KPSÖ puanı	18,5±6,2	17,8±6,3	0,79	0,43

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır

Katılımcıların MİHT’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarına göre karşılaştırılması yapıldığında yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan 3,8±1,1) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan 3,0±1,3) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=5,499 p=0,000). Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan 3,8±1,1) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan 2,9±1,4) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=5,815 p=0,000). Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan 2,3±1,3) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan 1,6±1,0) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=5,168 p=0,000). Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan 3,3±1,2)

ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $2,6\pm1,4$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=4,52$ $p=0,000$). Kendini güvende hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan $2,2\pm1,3$) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $1,6\pm1,0$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=4,536$ $p=0,000$). Ailesini güvende hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan $2,3\pm1,3$) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $1,8\pm1,1$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,753$ $p=0,000$). Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan $3,8\pm1,1$) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $3,4\pm1,4$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,203$ $p=0,029$). Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan $3,4\pm1,1$) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $3,0\pm1,4$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,709$ $p=0,007$). Toplamu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan $2,8\pm1,3$) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $2,4\pm1,3$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=2,046$ $p=0,042$). Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi depremde sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde (ortalama puan $2,5\pm1,3$) ailesinden ayrı yaşayan bireylere (ortalama puan $2,0\pm1,2$) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,491$ $p=0,001$) (Tablo 55).

Tablo 55. Katılımcıların ‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarına göre karşılaştırılması

(n=334)	Depremde sonra aileden ayrı yaşama durumu		t*	p
	Hayır (n=214) Ort±SS	Evet (n=120) Ort±SS		
Yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi	3,8±1,1	3,0±1,3	5,499	0,000 ^{***}
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi	3,8±1,1	2,9±1,4	5,815	0,000 ^{***}
Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi	2,3±1,3	1,6±1,0	5,168	0,000 ^{***}
Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi	3,3±1,2	2,6±1,4	4,52	0,000 ^{***}
Kendini güvende hissetme düzeyi	2,2±1,3	1,6±1,0	4,536	0,000 ^{***}

Tablo 55'nin devamı

Ailesini güvende hissetme düzeyi	2,3±1,3	1,8±1,1	3,753	0,000 ^{†††}
Ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,8±1,1	3,4±1,4	2,203	0,029 [†]
Arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	3,4±1,1	3,0±1,4	2,709	0,007 ^{††}
Toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi	2,8±1,3	2,4±1,3	2,046	0,042 [†]
Kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi	2,5±1,3	2,0±1,2	3,491	0,001 ^{†††}

* İki örneklemli t testi kullanılmıştır. [†]p<0,05, ^{††}p<0,01, ^{†††}p<0,001.

Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanların depremden sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarına göre karşılaştırılması depremden sonra ailesinden ayrı yaşamayan bireylerin aile alt boyutundan aldığı ortalama puan (23,3±5,8) ailesinden ayrı yaşamayan bireylerin aldığı ortalama puandan (20,8±7,0) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=3,371 p=0,001). Depremden sonra ailesinden ayrı yaşamayan bireylerin özel insan alt boyutundan aldığı ortalama puan (18,0±8,4) ailesinden ayrı yaşayan bireylerin aldığı ortalama puandan (15,0±3,0) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=3,064 p=0,002). Depremden sonra ailesinden ayrı yaşamayan bireylerin ölçek toplam puan ortalaması (60,9±17,6) ailesinden ayrı yaşayan bireylerin aldığı ortalama puandan (53,7±18,5) daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı (t=3,537 t=0,000). Bunlara karşın ölçeğin arkadaş desteği alt boyutundan alınan puanlarla katılımcıların depremden sonra ailesinden ayrı yaşama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (t=1,948 p=0,052) (Tablo 56).

Tablo 56. Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanların depremden sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarına göre karşılaştırılması

(n=334)	Depremden sonra aileden ayrı yaşama durumu		t*	p
	Hayır (n=214) Ort±SS	Evet (n=120) Ort±SS		
Aile alt boyutu	23,3±5,8	20,8±7,0	3,371	0,001 ^{††}
Arkadaş alt boyutu	19,4±7,2	17,8±7,2	1,948	0,052
Özel insan alt boyutu	18,0±8,4	15,0±8,8	3,064	0,002 [†]
Ölçek toplam puanı	60,9±17,6	53,7±18,5	3,537	0,000 ^{††}

* İki örneklemli t testi kullanılmıştır. [†]p<0,01, ^{††}p<0,001.

Katılımcıların KPSÖ ortalama puanları ile depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarının karşılaştırılması yapıldığında ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan katılımcıların (ortalama puan 19,3±6,2) psikolojik sağlamlık düzeyi ailesinden ayrı yaşayan katılımcılara (ortalama puan 16,9±6,1) göre daha yüksekti ve bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlıydı ($t=3,43$ $p=0,001$) (Tablo 57).

Tablo 57. Katılımcıların KPSÖ puanları ile depremde sonra ailelerinden ayrı yaşama durumlarının karşılaştırılması

(n=334)	Depremde sonra aileden ayrı yaşama durumu		t*	p
	Hayır (n=214) Ort±SS	Evet (n=120) Ort±SS		
KPSÖ puanı	19,3±6,2	16,9±6,1	3,43	0,001 [†]

* İki örneklemlili t testi kullanılmıştır. [†] $p<0,001$.

Katılımcıların birtakım sosyodemografik verileriyle depremde sonraki ilk 1 ayda MIHT’nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendi ve sonuçlar aşağıdaki gibidir (Tablo 58).

Katılımcıların depremde sonraki ilk 1 ayda yeme içme ihtiyacını karşılama düzeyi (D1) ile cinsiyet değişkeni arasında zayıf kuvvette negatif yönde anlamlı ilişki; gelir düzeyi ile zayıf kuvvette pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,126$, $p=0,021$, $r=0,198$ $p=0,000$). Buna karşın ilk 1 ayda yeme içme ihtiyacını karşılama düzeyi ile medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel ve ruhsal hastalık durumu arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Depremde sonraki 1 ayda tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi (D2) ile gelir düzeyi arasında düşük kuvvette pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,153$, $p=0,000$) buna karşın cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel ve ruhsal hastalık durumları ile anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremde sonraki ilk 1 ayda kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi (D3) ile cinsiyet arasında zayıf kuvvette negatif yönde korelasyon saptanırken gelir düzeyi arasında zayıf pozitif yönde ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,150$, $p=0,006$, $r=0,148$, $p=0,007$) buna karşın medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel ve ruhsal hastalık durumları ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda barınma ihtiyacını karşılama düzeyi (D4) ile gelir düzeyi arasında zayıf kuvvette pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,185$, $p=0,001$) buna karşın cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel hastalık ve kronik ruhsal hastalık durumlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda kendini güvende hissetme düzeyi (D5) ile cinsiyet arasında zayıf kuvvette negatif yönde korelasyon saptanırken gelir düzeyi arasında zayıf kuvvette pozitif yönde ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,171$, $p=0,002$, $r=0,166$, $p=0,002$) buna karşın medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel ve ruhsal hastalık durumları ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda ailesini güvende hissetme düzeyi (D6) ile cinsiyet arasında zayıf kuvvette negatif yönde korelasyon saptanırken gelir düzeyi arasında zayıf kuvvette pozitif yönde ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,157$, $p=0,004$, $r=0,112$, $p=0,041$) buna karşın medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel ve ruhsal hastalık durumları ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi (D7) ile cinsiyet ve ruhsal hastalık durumu arasında negatif yönde korelasyon saptanırken eğitim durumu ve gelir düzeyi arasında zayıf düzey pozitif yönde ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,113$, $p=0,038$, $r=-0,110$, $p=0,045$, $r=0,142$, $p=0,009$, $r=0,258$, $p=0,000$) buna karşın medeni durum ve kronik bedensel hastalık durumları ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi (D8) ile eğitim durumu ve gelir düzeyi arasında zayıf düzey pozitif yönde ilişki saptandı (sırasıyla $r=0,156$, $p=0,004$, $r=0,211$, $p=0,000$,) buna karşın cinsiyet, medeni durum, kronik bedensel hastalık ve kronik ruhsal hastalık durumları ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi (D9) ile gelir düzeyi arasında zayıf kuvvette pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,195$, $p=0,000$) buna karşın cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu,

kronik bedensel hastalık ve kronik ruhsal hastalık durumlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda kendilerini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi (D10) ile cinsiyet ve ruhsal hastalık durumu arasında negatif yönde korelasyon saptanırken; gelir düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki saptandı (sırasıyla $r = -0,180$, $p = 0,001$, $r = -0,154$, $p = 0,005$, $r = 0,201$, $p = 0,000$) buna karşın eğitim durumu, medeni durum ve kronik bedensel hastalık durumları ile anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 58).

Tablo 58. Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi'nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Cinsiyet	r	-0,126	-0,089	-0,150	-0,088	-0,171	-0,157	-0,113	-0,068	-0,091	-0,180
	p	0,021[†]	0,106	0,006^{††}	0,108	0,002^{††}	0,004^{††}	0,038[†]	0,217	0,097	0,001^{††}
Medeni durum	r	0,004	0,045	0,015	0,005	0,072	0,050	-0,049	-0,053	-0,053	0,072
	p	0,945	0,416	0,788	0,924	0,188	0,361	0,375	0,334	0,332	0,188
Eğitim düzeyi	r	0,019	-0,059	-0,094	-0,051	-0,098	-0,069	0,142	0,156	0,078	0,070
	p	0,735	0,283	0,087	0,354	0,074	0,209	0,009^{††}	0,004^{††}	0,153	0,202
Gelir düzeyi	r	0,198	0,153	0,148	0,185	0,112	0,166	0,258	0,211	0,195	0,201
	p	0,000^{††}	0,005^{††}	0,007^{††}	0,001^{††}	0,041[†]	0,002^{††}	0,000^{††}	0,000^{††}	0,000^{††}	0,000^{††}
Bedensel kronik hastalık	r	0,038	-0,015	0,006	-0,005	-0,016	0,025	-0,058	0,018	-0,005	-0,046
	p	0,494	0,786	0,912	0,921	0,773	0,650	0,288	0,738	0,926	0,397
Ruhsal kronik hastalık	r	-0,029	-0,013	-0,002	-0,001	-0,007	0,000	-0,110	-0,036	-0,053	-0,154
	p	0,595	0,809	0,977	0,984	0,896	0,998	0,045[†]	0,512	0,337	0,005^{††}

Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. $r =$ Spearman's rho katsayısı, $^† p < 0,05$, $^†† p < 0,01$

Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile ÇBASDÖ alt boyutları puanları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde sonuçlar aşağıdaki gibidir (Tablo 59).

Katılımcıların ÇBASDÖ aile alt bileşeninden aldıkları puan ile ruhsal kronik hastalık durumları arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($r = -0,157$, $p = 0,004$); buna karşın cinsiyet medeni durum eğitim düzeyi gelir düzeyi ve kronik bedensel hastalık durumu değişkenleriyle ÇBASDÖ aile alt bileşeni arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 59).

Katılımcıların ÇBASDÖ arkadaş alt bileşeninden aldıkları puan ile ruhsal kronik hastalık durumları arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı eğitim düzeyi arasında ve gelir düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı (sırasıyla $r = -0,124$, $p = 0,024$, $r = 0,152$, $p = 0,005$, $r = 0,146$, $p = 0,007$); bunlara karşın cinsiyet, medeni durum ve bedensel kronik hastalık durumuyla

ÇBASDÖ arkadaş alt bileşeni arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 59).

Katılımcıların ÇBASDÖ özel insan alt bileşeninden aldıkları puan ile eğitim düzeyi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı ve ruhsal kronik hastalık durumları ile negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=0,172$, $p=0,002$ $r=-0,119$, $p=0,03$); buna karşın cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ve bedensel kronik hastalık durumuyla ÇBASDÖ özel insan alt bileşeni arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 59).

Katılımcıların ÇBASDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, gelir düzeyi arasında zayıf düzey pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmışken ruhsal kronik hastalık durumları ile negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon saptandı (sırasıyla $r=0,118$, $p=0,031$, $r=0,126$, $p=0,021$, $r=-0,164$, $p=0,003$). Bunlara karşın ÇBASDÖ'nden alınan puanlarla cinsiyet, medeni durum ve kronik bedensel hastalık durumları arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 59).

Katılımcıların KPSÖ skorları ile cinsiyet arasında orta düzeyde negatif yönde ilişki saptandı, ruhsal hastalık durumları arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki saptandı; gelir düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,351$ $p=0,000$, $r=-0,273$, $p=0,000$, $r=0,311$, $p=0,000$). KPSÖ'nden alınan puan ile medeni durum, eğitim düzeyi ve bedensel kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 59).

Tablo 59. Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile ÇBASDÖ alt boyutları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi

		ÇBASD Aile	ÇBASD Arkadaş	ÇBASD Özel insan	ÇBASDÖ toplam	KPSÖ
Cinsiyet	r	0,059	0,011	0,081	0,053	-0,351
	p	0,285	0,841	0,140	0,335	0,000^{††}
Medeni durum	r	-0,100	0,020	-0,034	-0,036	-0,046
	p	0,068	0,722	0,542	0,512	0,403
Eğitim düzeyi	r	-0,080	0,152	0,172	0,118	-0,092
	p	0,143	0,005^{††}	0,002^{††}	0,031[†]	0,094
Gelir düzeyi	r	0,075	0,146	0,098	0,126	0,311
	p	0,172	0,007^{††}	0,075	0,021[†]	0,000^{††}
Bedensel kronik hastalık	r	-0,002	-0,053	-0,089	-0,058	0,037
	p	0,967	0,339	0,105	0,291	0,497
Ruhsal kronik hastalık	r	-0,157	-0,124	-0,119	-0,164	-0,273
	p	0,004^{††}	0,024[†]	0,030[†]	0,003^{††}	0,000^{††}

Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı, [†] $p<0,05$, ^{††} $p<0,01$

Katılımcıların deprem anında ve sonrasında yaşadıkları bazı zorluklar ile MİHT’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda yeme içme ihtiyacını karşılama düzeyi (D1) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu, fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu, birinci derece yakın kaybı durumu arasında, deprem sonrası yaşanılan yer, taşınma durumu, iş kaybı durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon saptanırken evin hasar durumu arasında orta düzeyde negatif yönlü korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,162$, $p=0,003$, $r=-0,212$, $p=0,000$, $r=0,150$, $p=0,006$, $r=-0,283$, $p=0,000$, $r=-0,217$, $p=0,000$, $r=-0,172$, $p=0,002$, $r=-0,298$, $p=0,000$, $r=-0,316$, $p=0,000$.) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi (D2) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu arasında, fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu arasında, birinci derece yakın kaybı durumu arasında, taşınma durumu arasında, iş kaybı durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında negatif yönde zayıf kuvvette anlamlı korelasyon saptanırken; bu değişkenle evin hasar durumu ve deprem sonrası yaşanılan yer arasında orta düzeyde negatif yönlü korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,158$, $p=0,004$, $r=-0,234$, $p=0,000$, $r=-0,169$, $p=0,002$, $r=-0,284$, $p=0,000$, $r=-0,211$, $p=0,000$, $r=-0,306$, $p=0,000$, $r=-0,343$, $p=0,000$, $r=-0,412$, $p=0,000$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi (D3) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu arasında, fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu arasında, birinci derece yakın kaybı durumu arasında, evin hasar durumu arasında, deprem sonrası yaşanılan yer arasında, taşınma durumu arasında, iş kaybı durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında negatif yönde zayıf kuvvette anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,149$, $p=0,007$, $r=-0,243$, $p=0,000$, $r=-0,234$, $p=0,000$, $r=-0,247$, $p=0,000$, $r=-0,290$, $p=0,000$, $r=-0,185$, $p=0,001$, $r=-0,185$, $p=0,001$, $r=-0,266$, $p=0,000$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda barınma ihtiyacını karşılama düzeyi (D4) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu arasında, fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu arasında, birinci derece yakın kaybı durumu arasında, evin hasar durumu arasında, taşınma durumu arasında, iş kaybı durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında düşük düzeyde negatif yönde ilişki saptanırken; bu değişkenle deprem sonrası yaşanan yer arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,108$, $p=0,048$, $r=-0,237$, $p=0,000$, $r=-0,198$, $p=0,000$, $r=-0,298$, $p=0,000$, $r=-0,214$, $p=0,000$, $r=-0,179$, $p=0,000$, $r=-0,239$, $p=0,000$, $r=-0,451$, $p=0,000$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda kendini güvende hissetme düzeyi (D5) ile deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu arasında, birinci derece yakın kaybı durumu arasında, evin hasar durumu arasında, taşınma durumu arasında, iş kaybı durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında düşük düzeyde negatif yönde ilişki saptanırken; bu değişkenle deprem sonrası yaşanan yer arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,177$, $p=0,001$, $r=-0,136$, $p=0,013$, $r=-0,233$, $p=0,000$, $r=-0,137$, $p=0,012$, $r=-0,153$, $p=0,005$, $r=-0,216$, $p=0,000$, $r=-0,359$, $p=0,000$). Buna karşın katılımcıların deprem anında fiziksel yara alma durumu ile kendini iyi hissetme düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda ailesini güvende hissetme düzeyi (D6) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu, deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu, birinci derece yakın kaybı durumu arasında, evin hasar durumu, taşınma durumu, iş kaybı durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında düşük düzeyde negatif yönde ilişki saptanırken; deprem sonrası yaşanan yer arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,145$, $p=0,008$, $r=-0,141$, $p=0,01$, $r=-0,161$, $p=0,003$, $r=-0,259$, $p=0,000$, $r=-0,140$, $p=0,01$, $r=-0,120$, $p=0,028$, $r=-0,191$, $p=0,000$, $r=-0,324$, $p=0,000$). (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi (D7) ile evlerinin hasar durumu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı ($r=-0,209$, $p=0,000$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi (D8) ile fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu, evlerinin hasar durumu arasında ve depremden sonra yaşanılan yer arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,203$, $p=0,000$, $r=-0,166$, $p=0,002$, $r=-0,123$, $p=0,025$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi (D9) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu arasında, fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu, birinci derece yakın kaybı durumu, evin hasar durumu, deprem sonrası yaşanılan yer, taşınma durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında negatif yönde zayıf kuvvette anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,112$, $p=0,041$, $r=-0,217$, $p=0,000$, $r=-0,152$, $p=0,005$, $r=-0,179$, $p=0,001$, $r=-0,213$, $p=0,000$, $r=-0,119$, $p=0,03$, $r=-0,115$, $p=0,036$) (Tablo 60).

Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ayda kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi (D10) ile deprem anında fiziksel yara alma durumu arasında, fiziksel yara alan birinci derece yakını durumu, evin hasar durumu, deprem sonrası yaşanılan yer, taşınma durumu arasında ve deprem sonrası aileden ayrı yaşama durumu arasında negatif yönde zayıf kuvvette anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,193$, $p=0,000$, $r=-0,178$, $p=0,001$, $r=-0,212$, $p=0,000$, $r=-0,225$, $p=0,000$, $r=-0,134$, $p=0,014$, $r=-0,119$, $p=0,000$) (Tablo 60).

Tablo 60. Katılımcıların deprem anında ve sonrasında yaşadıkları bazı zorluklar ile Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi'nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Fiziksel yara alma durumu	r	-0,162	-0,158	-0,149	-0,108	-0,101	-0,145	-0,083	-0,027	-0,112	-0,193
	p	0,003 ^{††}	0,004 ^{††}	0,007 ^{††}	0,048 [†]	0,066	0,008 ^{††}	0,128	0,627	0,041 [†]	0,000 ^{††}
Fiziksel yara alan 1.derece yakını durumu	r	-0,212	-0,234	-0,243	-0,237	-0,177	-0,141	-0,104	-0,203	-0,217	-0,178
	p	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,001 ^{††}	0,010 ^{††}	0,058	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,001 ^{††}
1.derece yakın kaybı durumu	r	-0,150	-0,169	-0,234	-0,198	-0,136	-0,161	-0,088	-0,104	-0,152	-0,093
	p	0,006 ^{††}	0,002 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,013 [†]	0,003 ^{††}	0,109	0,059	0,005 ^{††}	0,089
Evin hasar durumu	r	-0,316	-0,343	-0,247	-0,298	-0,233	-0,259	-0,209	-0,166	-0,179	-0,212
	p	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,002 ^{††}	0,001 ^{††}	0,000 ^{††}
Deprem sonrası yaşanılan yer	r	-0,283	-0,412	-0,290	-0,451	-0,359	-0,324	-0,096	-0,123	-0,213	-0,225
	p	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,080	0,025 [†]	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}
Taşınma durumu	r	-0,217	-0,284	-0,185	-0,214	-0,137	-0,140	-0,092	-0,064	-0,119	-0,134
	p	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,001 ^{††}	0,000 ^{††}	0,012 [†]	0,010 [†]	0,094	0,246	0,030 [†]	0,014 [†]
İş kaybı	r	-0,172	-0,211	-0,185	-0,179	-0,153	-0,120	-0,090	-0,102	-0,088	-0,006
	p	0,002 ^{††}	0,000 ^{††}	0,001 ^{††}	0,001 ^{††}	0,005 ^{††}	0,028 [†]	0,099	0,062	0,110	0,910
Aileden ayrı yaşama durumu	r	-0,298	-0,306	-0,266	-0,239	-0,216	-0,191	-0,096	-0,135	-0,115	-0,199
	p	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,000 ^{††}	0,080	0,013 [†]	0,036 [†]	0,000 ^{††}

Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı, [†]p<0,05, ^{††}p<0,01

Katılımcıların depremden sonra yaşadıkları bazı sorunlar ile ÇBASDÖ alt boyutları puanları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde sonuçlar aşağıdaki gibidir (Tablo 61).

Katılımcıların ÇBASDÖ aile alt bileşeninden aldıkları puan ile deprem sonrasında yaşanan yer durumu arasında ve aileden ayrı yaşamak zorunda kalma durumu arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,157$, $p=0,004$, $r=-0,198$, $p=0,000$) (Tablo 61).

Katılımcıların ÇBASDÖ arkadaş alt bileşeninden aldıkları puan ile evlerinin hasar durumu, deprem sonrasında yaşanan yer durumu arasında ve aileden ayrı yaşamak zorunda kalma durumu arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,158$, $p=0,004$, $r=-0,173$, $p=0,002$, $r=-0,113$, $p=0,038$) (Tablo 61).

Katılımcıların ÇBASDÖ özel insan alt bileşeninden aldıkları puan ile evlerinin hasar durumu, deprem sonrasında yaşanan yer durumu arasında ve aileden ayrı yaşamak zorunda kalma durumu arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=-0,129$, $p=0,018$, $r=-0,187$, $p=0,001$, $r=-0,175$, $p=0,001$) (Tablo 61).

Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları toplam puan ortalamaları ile evlerinin hasar durumu, deprem sonrasında yaşanan yer durumu arasında ve aileden ayrı yaşamak zorunda kalma durumu arasında zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı (sırasıyla $r=-0,146$, $p=0,007$, $r=-0,194$, $p=0,000$, $r=-0,189$, $p=0,001$) (Tablo 61).

Katılımcıların KPSÖ puanlarıyla fiziksel yara alma durumu ve aileden ayrı yaşama durumu arasında zayıf güçte negatif yönde korelasyon saptandı (sırasıyla $t=-0,177$, $p=0,001$, $t=-0,181$, $p=0,001$) (Tablo 61).

Tablo 61. Katılımcıların depremden sonra yaşadıkları bazı sorunlar ile ÇBASDÖ alt boyutları puanları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi

		ÇBASD Aile	ÇBASD Arkadaş	ÇBASD Özel insan	ÇBASDÖ toplam	KPSÖ
Fiziksel yara alma durumu	r	-0,107	-0,054	-0,065	-0,079	-0,177
	p	0,051	0,328	0,233	0,149	0,001 ^{††}
Fiziksel yara alan 1.derece yakını durumu	r	-0,080	-0,094	-0,080	-0,104	-0,031
	p	0,147	0,086	0,147	0,059	0,578
1.derece yakın kaybı durumu	r	-0,056	-0,053	-0,070	-0,069	-0,020
	p	0,311	0,337	0,203	0,211	0,721

Tablo 61'nin devamı

Evin hasar durumu	r	-0,072	-0,158	-0,129	-0,146	-0,032
	p	0,187	0,004^{††}	0,018[†]	0,007^{††}	0,557
Deprem sonrası yaşanan yer	r	-0,157	-0,173	-0,187	-0,194	-0,032
	p	0,004^{††}	0,002^{††}	0,001^{††}	0,000^{††}	0,563
Taşınma durumu	r	-0,057	-0,082	-0,064	-0,071	-0,052
	p	0,296	0,136	0,245	0,194	0,340
İş kaybı	r	-0,101	-0,060	-0,017	-0,047	-0,048
	p	0,066	0,272	0,763	0,394	0,377
Aileden ayrı yaşama durumu	r	-0,198	-0,113	-0,175	-0,189	-0,181
	p	0,000^{††}	0,038[†]	0,001^{††}	0,001^{††}	0,001^{††}

Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı, [†]p<0,05, ^{††}p<0,01

Katılımcıların KPSÖ puanlarının yaş ve ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanlar ile arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelendiğinde yaş ile psikolojik sağlamlık arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (r=0,267, p=0,000). Psikolojik sağlamlık ile aileden ve arkadaşan algılanan sosyal destek arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü korelasyon saptanmışken (sırasıyla r=0,3, p=0,000, r=0,188, p=0,001); özel insandan algılanan sosyal ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0,05). Psikolojik sağlamlık ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında zayıf kuvvette pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon saptanmıştır (r=0,224, p=0,000) (Tablo 62).

Tablo 62. Katılımcıların KPSÖ puanlarının yaş ve ÇBASDÖ'ndan aldıkları puanlar ile arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile incelenmesi

		KPSÖ puanı
Yaş	r	0,267^{††}
	p	0,000
ÇBASD Aile alt boyutu	r	0,300^{††}
	p	0,000
ÇBASD Arkadaş alt boyutu	r	0,188^{††}
	p	0,001
ÇBASD Özel insan alt boyutu	r	0,098
	p	0,073
ÇBASDÖ Toplam	r	0,224^{††}
	p	0,000

Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Pearson rho katsayısı, ^{††}p<0,01

Bu çalışmadaki bulguların analiz sonuçları aşağıdaki maddelerle özetlenmiştir.

1. Kesitsel tipteki bu çalışma Adana ili Çukurova ilçesi Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 334 katılımcı üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların 151'i (%45,2) erkek, 183'ü (%54,8) kadındır.

2. Katılımcıların yaş ortalaması $36,7 \pm 11,6$ yıl olup erkeklerin yaş ortalaması $38,4 \pm 12,4$ iken kadınların yaş ortalaması $35,3 \pm 10,8$ idi.

3. Katılımcıların 224'ü (%67,1) evli, 88'i (%26,3) bekar, 22'si (%6,6) de boşanmış veya eşit vefat etmiştir.

4. Katılımcıların 73'ü (%21,9) düşük eğitilmiş, 88'i (%26,3) orta eğitilmiş, 173'ü (%51,8) yüksek eğitilmiş grubundadır.

5. Katılımcıların 99'u (%29,6) kamu çalışanı, 86'sı (%25,7) özel sektör çalışanı, 35'i (%10,5) işçi, 30'u (%9) esnaf, 84 kişi (%25,1) de çalışmıyordu.

6. Katılımcılardan 53 kişi (%15,9) düşük gelirli, 116 kişi (%34,7) orta gelirli ve 165 kişi (%49,4) yüksek gelir düzeyine sahipti.

7. Kronik hastalığı olmayanların sayısı 276 (%82,6) kronik hastalığı mevcut olanların sayısı 58 (%17,4) idi. Bilinen ruhsal hastalığı olmayanların sayısı 310 (%92,8) ruhsal hastalığa sahip olduğunu belirtenlerin sayısı 24 (%7,2) idi.

8. Katılımcıların deprem anına ilişkin verileri şu şekildedir:

- 251'i (%75,1) çok katlı apartmanda, 83'ü (%24,9) müstakil binada bulunduğunu belirtmiştir.
- 300 kişi (%89,8) deprem anında herhangi bir fiziksel yara almadığını belirtirken 34 kişi (%10,2) deprem anında fiziksel yara aldığını ifade etmiştir.
- Birinci derece yakını fiziksel yara alanların sayısı 92 (%27,5) iken yaralanan birinci derece yakını olmayanların sayısı 242 (%72,5) idi.
- Birinci derece yakını vefat edenlerin sayısı 38 (%11,4) birinci derece yakını vefat etmeyenlerin sayısı da 296 (%88,6) idi.
- Katılımcılardan evi hasarsız olanların sayısı 106 (%31,7), az hasarlı olanların sayısı 98 (%29,3), orta hasarlı olanların sayısı 40 (%12), ağır hasarlı olanların sayısı 59 (%17,7) ve evi deprem anında yıkılanların sayısı 31 (%9,3) idi.

9. Katılımcıların deprem sonrası dönemle ilgili verileri şu şekildedir:

- Deprem sonrası ilk dönemde kendi evinde yaşayanların sayısı 52 (%15,6), bir yakının evinde yaşayanların sayısı 100 (%29,9), yurt/salon/okul vb kamuya açılan yerlerde yaşayanların sayısı 30 (%9), çadır/konteynırda yaşayanların sayısı 32 (%9,6), evinin bahçesinde

yaşayanların sayısı 30 (%9) ve arabada yaşayanların sayısı 90 (%26,9) idi.

- Katılımcıların 182'si (%54,5) deprem sonrasında evinden taşınmamışken 152'si (%45,5) evinden taşınmıştı.
- Katılımcıların 285'i (%85,3) deprem sonrasında işini kaybetmemişken 49'u (%14,7) işini kaybettiğini belirtmiştir.
- Katılımcıların 214'ü (%64,1) deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmamış; 120'si (%35,9) ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmıştır.

10. Katılımcıların depremden sonraki ilk 1 ay göz önünde bulundurularak MİHT'nde tanımlanan temel ihtiyaçların karşılama düzeyi şu şekildedir:

- 'Yeme içme ihtiyacını karşılama düzeyi', 'tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi', 'ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi', 'arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi' skorları test değeri 3,0'a göre anlamlı şekilde yüksek saptandı.
- 'Kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi', 'Kendini güvende hissetme düzeyi', 'ailesini güvende hissetme düzeyi', 'toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi' ve 'kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi' skorları test değeri 3,0'a göre anlamlı seviyede düşük saptandı.
- Barınma ihtiyacını karşılama düzeyi skoru ise test değeri olan 3,0'a göre istatistiksel olarak anlamlı değildi.

11. Katılımcıların ÇBASDÖ aile alt bileşeninden alınan puanların ortalaması $22,4 \pm 6,3$, arkadaş alt bileşeninden alınan puanların ortalaması $18,8 \pm 7,2$, özel insan alt bileşeninden alınan puanların ortalaması $16,9 \pm 8,6$ (alt ölçekler için alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28) ve ölçekten alınan toplam puanların ortalaması $58,3 \pm 18,2$ (ölçek toplamından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84) idi.

12. Katılımcılara uygulanan KPSÖ puanı ortalaması $18,4 \pm 6,2$ (alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30) idi.

13. Katılımcıların 'fizyolojik ihtiyaçları'nı karşılama düzeyi kapsamında;

- depremde sonraki ilk 1 ay içinde yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi; kadınlarda erkeklere göre daha düşük, gelir düzeyi arttıkça

artıyordu, deprem anında fiziksel yara alanlarda fiziksel yara almayanlara göre daha düşük, deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını olanlarda olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, depremden sonra taşınan bireylerde taşınmayanlara göre daha düşüktü, işini kaybedenlerde işini kaybetmeyenlere göre daha düşük ve ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ailesinden ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu.

- depremden sonraki ilk 1 ay içinde tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi; gelir düzeyi yükseldikçe artıyordu, deprem anında fiziksel yara alanlarda yara almayanlara göre daha düşük, deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını olanlarda olmayanlara göre daha düşüktü, deprem nedeniyle birinci derece yakını vefat edenlerde etmeyenlere göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, taşınanlarda taşınmayanlara göre daha düşüktü, işini kaybedenlerde işini kaybetmeyenlere göre daha düşüktü ve ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ailesinden ayrı yaşamayanlara göre daha düşüktü.
- depremden sonraki ilk 1 ay içinde kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi; kadınlarda erkeklere göre daha düşüktü, düşük ve orta gelirli bireylerde yüksek gelirli bireylere göre daha düşüktü, deprem anında fiziksel yara alanlarda yaralanmayanlara göre daha düşüktü, birinci derece yakını yara alanlarda yaralanan yakını olmayanlara göre daha düşüktü, deprem anında vefat eden birinci derece yakını olanlarda olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, deprem sonrası taşınmak zorunda kalanlarda taşınmayanlara göre daha düşüktü, depremden sonra işini kaybedenlerde iş kaybı yaşamayanlara göre daha düşüktü, depremden sonra ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ailesinden ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu.
- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde barınma ihtiyacını karşılama düzeyi; düşük gelirli bireylerin barınma ihtiyacını karşılama düzeyi orta ve yüksek gelirli bireylerden daha düşüktü, depremde fiziksel yara alan birinci derece yakını olanlarda yaralanan yakını olmayanlara göre daha düşüktü, depremde vefat eden birinci derece yakını olanlarda

olmayanlara göre daha düşük, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, taşınmak zorunda kalanlarda taşınmayan bireylere göre daha düşüktü, işini kaybedenlerde iş kaybı yaşamayan bireylere göre daha düşüktü, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan kişilerde ailesinden ayrı yaşamayanlara göre daha düşüktü.

14. Katılımcıların ‘güvenlik ihtiyaçları’nı karşılama düzeyi kapsamında;

- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde kendini güvende hissetme düzeyi; kadınlarda erkeklere göre daha düşüktü, düşük ve orta eğitilmiş bireylerde yüksek eğitilmiş bireylere göre daha düşüktü, deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlarda yara alan yakını olmayanlara göre daha düşüktü, vefat eden birinci derece yakını olan kişilerde olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, taşınmak zorunda kalanlarda taşınmayanlara göre daha düşüktü, işini kaybedenlerde iş kaybı yaşamayanlara göre daha düşüktü, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu.
- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde ailesini güvende hissetme düzeyi; kadınlarda erkeklere göre daha düşüktü, düşük gelirli bireylerde orta ve yüksek gelirli bireylere göre daha düşüktü, deprem anında fiziksel yara alanlarda yaralanmayanlara göre daha düşüktü, birinci derece yakını yaralanan kişilerde yaralanan yakını olmayanlara göre daha düşüktü, vefat eden birinci derece yakını olan bireylerde olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, taşınmak zorunda kalanlarda taşınmayanlara göre daha düşük bulundu.

15. Katılımcıların ‘ait olma ve sevgi ihtiyaçları’nı karşılama düzeyi kapsamında;

- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde ailesini maddi/ manevi yanında hissetme düzeyi; kadınlarda erkeklere göre daha düşüktü, boşanmış/ eşi vefat etmiş kişilerde evli ve bekar bireylere göre daha düşüktü, düşük eğitilmiş bireylerde yüksek eğitim grubundaki kişilere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı olan kişilerde olmayanlara göre daha düşüktü,

evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, kişilerin gelir seviyesi düştükçe ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi de düşüyordu.

- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde arkadaşlarını maddi/ manevi yanında hissetme düzeyi; düşük ve orta eğitilmiş bireylerde yüksek eğitilmiş bireylere göre daha düşüktü, deprem anında müstakil binada yaşayanlarda çok katlı apartmanda yaşayanlara göre daha düşüktü, deprem anında fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunanlarda yara alan yakını olmayanlara göre daha düşüktü, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ailesinden ayrı yaşamayanlara göre daha düşüktü, gelir seviyesi düştükçe ve evin hasarı durumu arttıkça kişilerin arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi düşüyordu.
- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde toplumu maddi/ manevi yanında hissetme düzeyi; orta ve düşük gelirli bireylerde yüksek gelirli bireylere göre daha düşüktü, deprem anında fiziksel yara alanlarda yaralanmayanlara göre daha düşüktü, deprem anında birinci derece yakını fiziksel yara alan kişilerde yaralanan yakını olmayan kişilere göre daha düşüktü, depremde vefat eden birinci derece yakını bulunan bireylerde vefat eden yakını olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, taşınmak zorunda kalanlarda taşınmayanlara göre daha düşüktü, deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan kişilerde ailesiyle yaşayanlara göre daha düşüktü.

16. Katılımcıların ‘saygı ihtiyaçları’ nı karşılama düzeyi kapsamında;

- Depremden sonraki ilk 1 ay içinde kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi; kadınlarda erkeklere göre daha düşüktü, orta ve düşük gelirli kişilerde yüksek gelirli kişilere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı bulunanlarda ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha düşüktü, deprem anında fiziksel yaralanma yaşayanlarda yaralanmayanlara göre daha düşüktü, depremde fiziksel yara alan birinci derece yakını olanlarda olmayanlara göre daha düşüktü, deprem nedeniyle vefat eden birinci derece yakını bulunanlarda vefat eden yakını olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, taşınmak zorunda

kalanlarda taşınmayanlara göre daha düşüktü, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ailesiyle yaşayanlara göre daha düşük bulundu.

17. Katılımcıların ÇBASDÖ'na göre aile desteği düzeyi; boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerde evli ve bekar bireylere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı bulunanlarda bulunmayanlara göre daha düşüktü, deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ailesinden ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu.

18. Katılımcıların ÇBASDÖ'na göre arkadaş desteği düzeyi; boşanmış/eşi vefat bireylerde evli ve bekar kişilere göre daha düşüktü, düşük eğitilmiş bireylerin yüksek eğitilmiş bireylere göre daha düşüktü, düşük gelirli bireylerde yüksek gelirli bireylere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı bulunanlarda ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha düşük ve evin hasarı durumu arttıkça düşük bulundu.

19. Katılımcıların ÇBASDÖ'na göre özel bir kişiden aldıkları destek düzeyi; boşanmış/eşi vefat etmiş katılımcılarda evli ve bekar katılımcılara göre daha düşüktü, düşük eğitimlilerde yüksek eğitimli kişilere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı olanlarda herhangi bir ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanlarda ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu.

20. Katılımcıların ÇBASDÖ'ndan aldıkları toplam puana göre sosyal destek düzeyi; boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerde evli ve bekar kişilere göre daha düşüktü, bilinen ruhsal hastalığı bulunanlarda herhangi bir ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha düşüktü, evin hasarı durumu arttıkça düşüyordu, deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda olanlarda ayrı yaşamayanlara göre daha düşük bulundu.

21. Katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanlarına göre algıladıkları sosyal destek ile cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, kronik bedensel hastalık, deprem anında bulundukları yer, fiziksel yara alma durumu, fiziksel yara alan veya vefat eden birinci derece yakını bulunma durumu, taşınma durumu, işini kaybetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

22. Katılımcıların KPSÖ puanlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyi; erkeklerin kadınlara göre daha yüksekti, esnaf ve işçilerde kamu çalışanı, özel sektör çalışanı ve çalışmayan kişilere göre daha yüksekti, yüksek gelirli bireylerde orta ve düşük gelirli bireylere göre daha yüksekti, herhangi bir ruhsal hastalığı olmayanlarda

bilinen ruhsal hastalığı bulunanlara göre daha yüksekti, depremde fiziksel yara almayanlarda yaralananlara göre daha yüksekti, deprem sonrası ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayanlarda ailesinden ayrı yaşayanlara göre daha yüksek bulundu.

23. KPSÖ puanlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyi ile yaş arasında, psikolojik sağlamlık ile aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek arasında zayıf düzeyde pozitif yönde korelasyon saptandı ve ÇBASDÖ toplam puanı ile KPSÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptandı.

24. KPSÖ puanlarına göre psikolojik sağlamlık ile medeni durum, eğitim durumu, kronik bedensel hastalık, deprem anında yaşanan bina, fiziksel yara alan veya vefat eden birinci derece yakını bulunma durumu, evin hasar durumu, depremden sonra ilk dönemde yaşanan yer, taşınma durum, işini kaybetme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, 6 Şubat 2023'te meydana gelen depremde etkilenen bireylerin yaşadığı zorluklar, sosyal destek ihtiyaçları ve psikolojik sağlık durumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Bulgular, depremin bireyler üzerindeki karmaşık etkilerini anlamak ve gelecekteki müdahale stratejilerini planlamak için önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışmamızın demografik analizi, depremin etkilerinin bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi gibi temel demografik faktörlerle nasıl ilişkilendirildiğini göstermiştir. Özellikle, düşük eğitim seviyesi ve gelir düzeyine sahip bireylerin, deprem sonrası yaşadıkları zorluklarda belirgin bir artış yaşadığı görülmüştür. Bu durum, toplumsal eşitsizliklerin, acil durumlar ve doğal afetlerle başa çıkma kapasitesini nasıl etkileyebileceğini vurgulamaktadır.

Sosyal destek ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, bireylerin sosyal destek düzeyi ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aile, arkadaşlar ve özel kişilerden gelen destek, bireylerin deprem sonrası yaşadıkları zorlukların üstesinden gelmelerine ve psikolojik sağlık düzeylerini artırmalarına yardımcı olmuştur. Ancak, belirli demografik faktörler, özellikle de cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi gibi, sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki bu ilişkiyi etkileyebilir. Dikkat çeken bir diğer önemli nokta, depremin bireyler üzerindeki psikososyal etkilerinin barınma durumu ve iş kaybı gibi faktörlerle nasıl şekillendiğidir. Evsiz kalan bireylerin ve işlerini kaybedenlerin, diğer katılımcılara göre daha düşük temel ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılama düzeylerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, acil durum planlaması ve toplumun savunma kapasitesi açısından, barınma ve iş güvencesi gibi temel konuların önemini vurgulamaktadır. Bu bölümde çalışmamızın bulgularını detaylı bir şekilde tartışmayı amaçladık.

Çalışmaya dahil edilen kişilerin karakteristik özellikleri incelendiğinde yaklaşık 4'te 3'ünün apartman dairelerinde yaşadığı ve yaklaşık % 90'ının ise deprem anında fiziksel bir yara almadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte deprem sonrası ilk dönemde katılımcıların % 85'i ise kendi evine girmeyi tercih etmemiş, bunun yerine araba, bahçe, çadır, kamuya açık yerleri veya güvenli buldukları bir

yakınlarının evlerini tercih etmişlerdir. Bu durum bu denli yıkıcı, büyük depremlerin sağlık üzerine fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da etkili olduğunun göstergesidir. 23 Şubat 2023'te yayınlanan Dünya sağlık örgütü raporuna göre Türkiye ve Suriye'de hissedilen depremlerde 2 milyon insan evlerinden ayrılmış, yer değiştirmek zorunda kalmıştır. Bizim çalışmamıza dahil edilen hastaların %14,7'si işini kaybetmiş, % 45,5'i deprem sonrası evlerinden taşınmak zorunda kalmıştır (64). Ayrıca hazırlanan sorulara verilen cevaplarda çalışmaya dahil edilen bireylerin kendilerini genel olarak güvende hissetmediklerini, aradıkları desteği yeterli görmediklerini belirtmişlerdir. Çalışmamız tek merkezli ve dahil edilen örneklem büyüklüğü küçük olmasından dolayı bu sayıları topluma genellemenin zor olmasının yanında Adana ili nispeten depremde daha az etkilendiği için bu oranların depremde daha fazla etkilenen bölgelere göre az olduğu düşünülebilir.

Her ne kadar gelişmiş ülkelerde bu sorunlar daha az görülse de, gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde özellikle afet durumlarında kadınların ve çocukların ihtiyaçları çoğu zaman erkeklere göre göz ardı edilebilmektedir. 2021 yılında Tearne ve arkadaşlarının yayınladıkları 2015 yılında Nepal'de gerçekleşen deprem sonrasında kadınların ve kız çocuklarının maruz kaldıkları riskleri inceledikleri çalışmada, kadınların ve kız çocuklarının sosyal ve sağlık anlamında ihtiyaçlarının erkeklere göre daha az giderildiği, aynı zamanda daha çok güvenlik problemi yaşadıkları belirlenmiştir (65). Ayrıca Jahangiri ve arkadaşlarının (66) 2014 yılında yayınladıkları çalışmada afet durumlarında kadınlara ilişkin ihtiyaç değerlendirmesinin eksikliği; kadınlara yönelik yasal desteğin yetersizliğini tespit etmişlerdir. Ayrıca Tang ve arkadaşlarının çalışmasında kadın cinsiyette olmanın depremzedeler üzerinde psikolojik yönde olumsuz etkisi olduğu tespit edilmiştir (67). Bizim çalışmamızda MİHT'nden esinlenerek hazırlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanması anket formu sonuçlarında cinsiyetlere göre farklar incelendiğinde kadınların yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi, kendini fiziksel olarak iyi hissetme düzeyi, kendini güvende hissetme düzeyi, ailesini güvende hissetme düzeyi, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi, kendini özgüvenli ve saygın hissetme düzeyi erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte kadınların tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi, barınma ihtiyacını karşılama düzeyi, arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ve

toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyi de erkeklere göre matematiksel olarak daha düşük bulunmuş olsa da istatistiksel olarak aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca çalışmamızda KPSÖ ölçeğinde kadınların erkeklere oranla daha düşük puan aldığı tespit edilmiştir. Literatürde çalışmamızın sonucuna paralel olarak Soyer (2013) bedensel engelli yetişkinler üzerinde yapılan çalışmada ve Yağmur ve Türkmen (2017) ruhsal hastalığı olanlara bakım veren aile bireylerinde yaptıkları çalışmada cinsiyetle psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmasa da erkeklerin psikolojik sağlam düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir; Kararımak ve Güloğlu (2014) çalışmada ise kadınların puanının daha yüksek olduğunu ve yine bu farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını bildirmiştir (68-70). Buna karşın Tümlü ve Receptoğlu (2013) ise, akademik personeller ile yapmış olduğu araştırmasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu tespitinde bulunmuşlardır (71). Bu sonuçla cinsiyetin tek başına doğrudan psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğunu söyleyemesek de cinsiyetin diğer demografik özellikler ve kişisel yaşantıdan etkilenebileceğini ve bu etkinin psikolojik sağlamlığa yansıdığını gösterebilir. Kriz anlarında daha özel ihtiyaçları olabilecek popülasyonlar olan çocuklar, kadınların, engelli bireylerin ihtiyaçları, güvenlikleri daima göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde bu özel grupların ihtiyaçlarının gözardı edildiğini gösteren çalışma örnekleri mevcuttur. Bizim çalışmamızın sonuçları da literatürle benzer özellikler taşımaktadır.

Solomon ve arkadaşlarının (72) St. Louis eyaletinde meydana gelen sel ve heyelan felaketi sonrası mental sağlık etkilenimi ve medeni durumu inceledikleri çalışmada, algılanan duygusal desteklerin, afetin psikiyatrik sıkıntı üzerindeki etkisinin önemli bir moderatörü olarak bulunmuş ve genellikle aile rolünün etkisini geçersiz kıldığı tespit edilmiştir. Afete maruz kalan bekar ebeveynlerin, afete maruz kalmayan bekar ebeveynlere kıyasla, kendilerine sunulan duygusal destek düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı görülmüştür; bu da bekar ebeveynlerin bir afet sonrasında duygusal desteğe erişimlerini kaybetme konusunda özellikle yüksek risk altında olduklarını göstermektedir. Bizim çalışmamızda MİHT’nde tanımlanan değişkenlerin tamamının depremden etkilenen evli veya bekar insanlarda benzer olduğu ancak boşanmış, eşi vefat etmiş kimselerde (ki bunların anne-baba olmaları

muhtemeldir) ise bu değerlerin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte bu bireylerin ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeylerinin düşüklüğü istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca ÇBASDÖ’nde bu bireylerin aile, arkadaş, özel insan alt boyutlarında ve toplam ölçek puanlarında evli veya bekar olanlara göre daha düşük puanı oldukları belirlendi. Bu durumun nedenlerini arasında sosyal izolasyon olabilir, bekar anne babalar, destek hizmetlerinden yoksun olabilirler. Sosyal izolasyon, aile veya toplumla sınırlı etkileşimde bulunmalarına ve destek sağlama şanslarının azalmasına neden olabilir. Bir başka neden olarak ekonomik zorluklar gösterilebilir, bekar anne babalar genellikle tek başlarına ekonomik sorumlulukları üstlenirler. Ekonomik zorluklar, temel ihtiyaçları karşılamada güçlük yaşamalarına ve bu nedenle destek eksikliği hissetmelerine neden olabilir. Toplumda bekar anne babalara karşı olumsuz bir algı veya ayrımcılık olabilir. Bu durum, bekar anne babaların destek aramaktan kaçınmalarına veya destek bulamamalarına neden olabilir. Bekar anne babalar, çocuk bakımı sorumluluğunu tek başlarına üstlendikleri için zamanları ve enerjileri sınırlı olabilir. Bu durum, sosyal ilişkiler kurma ve destek arama süreçlerini zorlaştırabilir. Bekar anne babalar, çoğu zaman çocuklarının duygusal ve pratik ihtiyaçlarına odaklanmak zorundadırlar. Kendi duygusal zorluklarıyla başa çıkmak, destek arama isteğini azaltabilir. Aileleriyle olan ilişkilerinde sorunlar yaşanabilir. Aile desteğinin eksik olması veya aile içi çatışmalar, destek almayı zorlaştırabilir. Bu durumların hepsine ek olarak toplumun genelinde, bekar anne babalara yönelik sağlanan sosyal destek mekanizmalarının yetersiz olması da bir etken olabilir. Aile rolü ne olursa olsun, yeterli duygusal destekten yoksun olduklarını düşünenlerin özel hizmetlere ihtiyaç duyabileceğini özellikle afet zamanlarında muhakkak akla gelmelidir.

Çalışmamızda medeni durum ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde bekar bireylerin evli ve boşanmış/eşi vefat etmiş kişilere göre daha düşük puan aldığı görülmüş ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Literatürde Bildirici (2014) ve Kocakaya (2017) özel eğitim gereksinimi mevcut çocuk sahibi ailelerle yaptıkları çalışmalarında, medeni hal ile psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığını belirtmiştir (73,74). Buna karşın ise Tekin (2011) hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada evli kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyini daha yüksek saptandığını; Tümlü (2013) de yapmış

olduğu çalışmasında bekar akademisyenlerin psikolojik sağlık seviyesinin evlilerinkinden daha yüksek olduğunu saptamıştır (71,75). Dolayısıyla evliliğin tek başına bir psikolojik risk faktörü veya koruyucu faktörü olduğunu söylemek güçtür. Uyumlu bir evlilikte karı koca arasında psikolojik desteğin varlığı psikolojik sağlamlığa olumlu katkı yapabileceği gibi çatışmaların veya uyumsuzluğun yaşandığı evlilikler psikolojik sağlık için risk faktörü de olabilir.

Endonezya'nın Sumatra adasında 2004 yılında meydana gelen Hint Okyanusu Tsunamisi sonrası kurtarılanların afetten etkilenme durumlarının eğitim seviyeleri ile ilişkisini inceleyen Frankenberg ve arkadaşlarının 2013 yılında yayınladıkları çalışmada tsunamiden ciddi şekilde zarar gören bölgelerde yaşayan yetişkinlere odaklanarak, daha iyi eğitilmiş erkeklerin tsunamiden sağ çıkma olasılığının daha yüksek olduğunu, ancak eğitimin kadınlar arasında hayatta kalma konusunda belirleyici olmadığı belirlenmiştir (76). Bizim çalışmamız bulgularında ailesini ve arkadaşlarını maddi/manevi yakında hissetme durumu eğitim seviyesi yükseldikçe artmıştır. Ancak eğitim seviyesi yükseldikçe çalışmaya katılanlar kendilerini güvende hissetme düzeyleri düşmüştür. Bununla birlikte yeme/içme, tuvalet, barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinin eğitim durumu ile ilişkisi bulunmamıştır. ÇBASDÖ'nde ise eğitim durumu arttıkça arkadaş ve kendileri için özel insanlardan destek görme boyutu artmış ancak aile alt boyutunda fark saptanmamıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe, bireyler genellikle riskleri daha iyi değerlendirme ve başa çıkma stratejileri geliştirme yeteneğine sahip olabilirler. Ancak, bu aynı zamanda daha bilinçli bir şekilde tehlikeyi fark etmelerine ve bu nedenle kendilerini daha az güvende hissetmelerine neden olabilir. Yüksek eğitilmiş bireyler genellikle sosyal ilişkiler konusunda daha bilinçli olabilir ve daha fazla destek sağlayabilirler. Ancak, bu durum aile ile olan ilişkilerde aynı şekilde yansımayabilir, çünkü çalışmada aile alt boyutunda belirgin bir fark saptanmamıştır. Temel ihtiyaçların karşılanma düzeyi ile eğitim seviyesi arasında belirgin bir ilişki bulunmamış olabilir, çünkü eğitim seviyesi yüksek olsa bile temel ihtiyaçlar, afet durumunda genellikle ortak zorluklardır.

Çalışmamızda psikolojik sağlık ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmasa da eğitim seviyesi yükseldikçe psikolojik sağlamlık düzeyi düşüyordu. Çalışmamızın uyumlu olduğu Yağmur ve Türkmen

(2017), Sadıkoğlu (2021) çalışmalarında eğitim durumuyla psikolojik sağlamlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (70,77). Buna karşın Bildirici (2014) ise yaptığı çalışmasında okuryazar olmayanların lisans ve lisans üstü eğitilmiş kişilerden anlamlı olarak daha düşük psikolojik sağlamlık puanı aldığını bildirmiştir (74). Eğitimin kişilerin hayata bakış penceresini genişleten ufku açan bir faktör olarak zorluklarla baş edebilme konusunda koruyucu faktör şeklinde görülebilir.

MİHT’nde tanımlanan temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesi ve ÇBASDÖ formuna göre meslek grupları arasında fark bulunamamıştır. Bununla birlikte KPSÖ formuna göre mesleği işçi ve esnaf olanlar daha yüksek puana sahip olmuşlar ve bu grupların arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklı meslek grupları arasındaki dinamikler ve çalışma koşulları farklılık gösterir. Belirli bir meslek grubunun daha yüksek puan alması, bu grupların işleri veya çalışma ortamları nedeniyle daha fazla psikolojik sağlamlığa veya sosyal destek algısına sahip olabileceğini gösterebilir. Bununla birlikte çalışmamızın örneklem büyüklüğünden kaynaklı bu durumun genele uyarlanması zordur. İleride yapılacak kapsamlı çalışmalar farklılıkları daha detaylandırabilir.

Özceylan ve arkadaşlarının Türkiye’de il bazında sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinin afet etkilenimi üzerine etkisi inceledikleri çalışmada, gelişmişlik düzeyi arttıkça afetten etkilenimin azalığı tespit edilmiştir (78). Teo ve arkadaşlarının makalesinde bu durumu bireysel anlamda da destekler niteliktedir ve sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ile afet hazırlığı ve afetten etkilenme üzerine olumlu yönde etkileri bulunmuştur (79). Çalışmamıza dahil edilen hastaların gelir düzeyi arttıkça temel ihtiyaçları karşılama düzeyleri artmıştır ve fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca ek olarak ÇBASDÖ formuna göre de bu grubun arkadaş çevresinden daha fazla destek aldığı söylenebilir. Aynı şekilde gelir düzeyi yükseldikçe KPSÖ puanları da yükselmektedir. Gelir düzeyinin artması, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılama kapasitelerini artırabilir. Daha yüksek gelire sahip olan bireyler, yiyecek, barınma, sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlarını daha etkili bir şekilde karşılayabilirler. Bu, afet etkilenimi konusunda daha dirençli olmalarına ve olası zorluklara daha iyi hazırlıklı olmalarına katkıda bulunabilir. Daha yüksek sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine sahip bireyler, genellikle afetlere karşı daha

bilinçli ve hazırlıklı olabilirler. Bu, afet etkilenimi konusunda daha iyi bir koruma sağlar ve daha iyi bir başa çıkma kapasitesine sahip olmalarına neden olabilir. ÇBASDÖ formuna göre daha yüksek gelire sahip olan bireylerin arkadaş çevresinden daha fazla destek aldığı belirtilmiştir. Daha yüksek gelir düzeyi, genellikle geniş bir sosyal ağı ve destek sistemine sahip olmayı sağlar. Bu da afet durumlarında daha fazla destek alabilme yeteneğini artırabilir.

Çalışmamızda KPSÖ puanlarının gelir düzeyi ile artması, daha yüksek gelire sahip bireylerin genel psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu gösteriyor olabilir. Bu, olumsuz olaylara karşı daha dayanıklı olmalarını ve afet etkilenimine karşı daha dirençli olmalarını sağlayabilir. Literatürde benzer neticelere rastlanmaktadır. Tekin (2011)'in hemşirelerle yapmış olduğu çalışmasında psikolojik sağlamlık seviyesi ile gelir seviyesi arasında pozitif ilişki bulunduğunu, Bektaş ve Özben (2016), Lee, Shen ve Tran (2009), Taşdemir (2013) yaptıkları çalışmalarında gelir seviyesiyle psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir (75,80-82). Kararımak (2006), gelir düzeyi yüksekliğinin psikolojik sağlamlık için koruyucu faktör olduğunu belirtmiştir (51). Murray (2003), Rutter (1999), Masten (2001), ve Luthar (1991), sosyoekonomik seviyenin yüksek olmasının psikolojik sağlamlık için koruyucu bir faktörü olduğunu bildirmişlerdir (83-86). Bunlara karşın Onat (2010), psikolojik sağlamlığın gelir seviyesiyle negatif yönde ilişkisinin olduğunu bildirmiş ve Toprak (2014)'ın yapmış olduğu çalışmada gelir seviyesi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (87,88). Gelir düzeyinin yüksek olması temel ihtiyaçları sosyal ihtiyaçları sağlık ihtiyaçlarını nispeten daha kolay giderebildikleri için gelir seviyesinin psikolojik sağlamlık için koruyucu faktör olduğunu düşünüyoruz.

Ülkemizde Gölcük depremi sonrası Karayurt (2008) tarafından yapılan bir çalışmada afet bölgelerinde yaşayan kronik hastalığı olan bireylerin, hastalık durumlarının fiziksel ve mental yaşam kalitesini etkilemediği saptanmıştır (89). Miller ve arkadaşlarının kronik hastalığı olanların afetten etkilenimlerini incelediği çalışmada ise bunların özellikli gruplar olduğu belirtilmiş, özellikle hastalıkların akut alevlenme durumlarının afet anlarında sağlık hizmetlerine erişimlerinin aksaması gibi nedenlerde artabileceği belirtilmiştir (90). Jaser ve White, (2011) Tip-1 Diyabetes Mellitus tanılı ergenlerde ve Sağlam (2012) hastalık süresi uzamış

ergenlerde psikolojik sağlamlığın dűşűk saptandığını bildirmişlerdir (91,92) . Bizim çalışmamızda katılımcıların bedensel kronik hastalık durumu olanlar ve olmayanlar arasında ihtiyaçlara ulaşım, ÇBASDÖ ve KPSÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kronik bedensel hastalıkları bulunanlar özellikle afet durumlarında daha kırılgan olabilirler. Bu kişilerin afet zamanlarında hastalığı olmayan kişilere göre daha fazla ihtiyaçları olabilir. Örneđin bir koroner arter hastasının ilaçlarına ulaşamaması hastada anjina atağı yaşamasına neden olabilir, veya evde tedavi gören bir KOAH tanılı hastan afet zamanında alamadığı inhaler tedavilerinden kaynaklı solunum sıkıntıları yaşayabilir. Bu özellikli grup doğal afetler sonrası hem fiziksel hem de ruhsal anlamda etkilenebilecek özellikli bir gruptur. Çalışmamızda kronik hastalığı olanlar ve olmayanlar arasında fark anlamlı bulunmamış olmasına rağmen, hastalıkların gruplandırılmamış olması, örneklem büyüklüğünün küçük ve tek merkezde yapılmış bir çalışma olması kısıtlılık doğurmuştur.

2011 Japonya depremi sonrasında yapılan, 296 katılımcıyla birlikte yürütűlen araştırmada, yüksek psikolojik sıkıntı düzeyine sahip bireylerin daha fazla hastalık yaşadığı ve daha az sosyal destek aldığı gösterilmiştir (93). Benzer şekilde, kendi çalışmamızda da ruhsal hastalığı olmayan bireylerin, toplam ölçekte aldıkları ortalama puanın, ruhsal hastalığı bulunan bireylerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu da, ruhsal hastalığı olmayan bireylerin genel sosyal destek açısından daha memnun hissettiklerini göstermektedir.

Yine aynı Japonya çalışmasında yeterli duygusal, bilgilendirici ve araçsal desteğe sahip olmanın ve sosyal arkadaşlığın, daha düşük psikolojik sıkıntı seviyeleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, bireylerin sosyal destek ağlarının gücünün, psikolojik refahlarını etkilediğini göstermektedir (93). Bizim çalışmamızda da ruhsal hastalığı olmayan bireylerin psikolojik sağamlık düzeyinin, KPSÖ skorlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal ilişkilerin ve sosyal destek ağlarının, bireylerin psikolojik refahlarını desteklemede önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmamız, insanların yaşadıkları yer ve bu ihtiyaçları nasıl karşıladıklarını araştırmıştır. Çok katlı apartmanda yaşayan insanların, diğerlerine göre daha fazla arkadaşlarının desteğini hissettikleri ortaya çıkmıştır. Apartmanda yaşayanların,

birlikte oldukları insanlar tarafından daha iyi desteklendiği düşünülebilir. Özetle, insanların yaşadıkları yer ve çevresindeki sosyal bağlar, deprem sırasında ne kadar desteklendiklerini belirleyebilir.

Deprem sonrasında, fiziksel yaralar alan insanlar için temel ihtiyaçları karşılama süreci daha zorlu hale gelebilir. Fiziksel yaralar, yeme/içme ve tuvalet gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte, depremin neden olduğu koşullar da bu süreci daha da zorlaştırabilir. Fiziksel yaralanmamış bireyler genellikle deprem sonrasında kendilerini daha iyi hissederler. Bu durum, fiziksel sağlık ve refahın korunmasının olumlu bir etkisi olduğunu gösterebilir. Ayrıca, yaralanmamış kişilerin, ailelerini güvende hissetme düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum, deprem sırasında yaşanan travma ve belirsizliklerle ilişkilendirilebilir ve yaralı kişilerin ve ailelerinin duygusal olarak daha fazla etkilendiğini düşündürebilir. Yaralanan bireylerin toplumuyla bağlantı kurma düzeyinin düşük olması, depremin toplumsal desteğini zayıflatabilir. Bununla birlikte, fiziksel yaralanmamış bireyler genellikle daha özgüvenli ve saygın hissederler. Bu durum, fiziksel yaralanmanın kişinin özgüvenini ve kendine saygısını olumsuz etkileyebileceğini gösterebilir. Ancak, yaralananlar ile yara almayanlar arasında barınma, güvenlik hissi, aile desteği açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, deprem sonrasında belirli ihtiyaçların herkes için benzer şekilde önemli olduğunu ve yaralanmanın bu ihtiyaçları etkilemediğini gösterebilir. Aynı şekilde çalışmamızda fiziksel yara almayan insanlar, deprem sonrası daha sağlam psikolojik durumda olma eğilimindedir. Bu durum, yaralanan insanların deprem sonrası psikolojik sağlamlığının daha düşük olabileceğini gösterir. Yani, fiziksel yaralanmaların deprem sonrası ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Deprem sırasında fiziksel yara alanlarla fiziksel yara almayanların birinci derece yakınlarının durumlarını karşılaştıran bulgulara göre, fiziksel yara almayan birinci derece yakınlarının, temel ihtiyaçlarını daha etkin bir şekilde karşıladığı belirlenmiştir. Yeme/içme, tuvalet ihtiyacını karşılama, kendini fiziksel olarak iyi hissetme, barınma ihtiyacını karşılama, kendini güvende hissetme, ailesini güvende hissetme, arkadaşlarını maddi/manevi yanında hissetme ve toplumu maddi/manevi yanında hissetme düzeyleri, fiziksel yara alan birinci derece yakınlarına göre daha

yüksekti ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum, fiziksel yara almayan yakınların, deprem sırasında daha iyi bir psikososyal denge ve destek sağladıklarını öne sürmektedir. Ancak, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi açısından fiziksel yara alan birinci derece yakınları ile fiziksel yara almayanların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar, depremde fiziksel yaralanma yaşayan birinci derece yakınların, bazı temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda zorluklarla karşılaşabileceğini ve bu durumun psikososyal destek gereksinimlerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızın bulgularına göre; Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi'ne göre katılımcıların fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama düzeyi konusunda; kadın cinsiyet, düşük gelir seviyesi, depremde fiziksel yara alma, depremde fiziksel yara alan birinci derece yakını bulunma durumu, depremde vefat eden birinci derece yakını bulunma durumu, evin hasar durumu, deprem sonrası evinde taşınmak zorunda kalma, işini kaybetme ve aileden ayrı yaşamak zorunda kalma dezavantaj yaratmaktadır. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi'ne göre katılımcıların güvenlik ihtiyaçlarını karşılama düzeyi hususunda; kadın cinsiyet, düşük-orta eğitim seviyesi, düşük-orta gelir seviyesi, fiziksel yara alma ve birinci derece yakınları arasında fiziksel yara alan veya vefat eden birinin varlığı, evin hasarlı olması, evinden taşınmak zorunda kalma, işini kaybetme ve ailesinden ayrı yaşama durumları dezavantaj yaratmaktadır. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi'ne göre katılımcıların sevgi ve aidiyet ihtiyaçlarını karşılama düzeyi hususunda; kadın cinsiyet, boşanmış veya eşi vefat eden birey, düşük-orta gelir seviyesi, düşük eğitim seviyesi, bilinen psikiyatrik hastalık varlığı, müstakil binada yaşama, fiziksel yara alma, birinci derece yakınının fiziksel yara almış veya hayatını kaybetmiş olması, evin hasarlı olması, taşınmak zorunda kalma ve aileden ayrı kalma durumları dezavantaj yaratmaktadır. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi'ne göre katılımcıların saygı ihtiyaçlarını karşılama düzeyi hususunda; kadın cinsiyet, düşük-orta gelir seviyesi, bilinen psikiyatrik hastalık varlığı, depremde fiziksel yara alma, fiziksel yara alan veya hayatını kaybeden birinci derece yakını bulunma, evin hasarlı olması, evinden taşınma ve ailesinden ayrı kalma durumları dezavantaj yaratmaktadır.

MİHT’nde tanımlanan bazı temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma derecesini araştırmak üzere yöneltilen sorulardan aldıkları skorların deprem anında vefat eden birinci derece yakını durumlarıyla karşılaştırılmasında tuvalet ihtiyacını karşılama, barınma, kendini güvende hissetme gibi temel fiziksel ihtiyaçların, deprem sonrası yaşanan stres ve belirsizlik ortamında özellikle vefat eden birinci derece yakını olmayan bireylerde daha yüksek bir öncelik kazandığını göstermektedir. Bu sonuçlar, acil durumların insanların temel fizyolojik ihtiyaçlarına odaklanma eğiliminde olduğunu doğrular niteliktedir. Ayrıca, kendini fiziksel olarak iyi hissetme, ailesini ve toplumu güvende hissetme gibi duygusal ve psikolojik ihtiyaçlar da incelendiğinde, vefat eden birinci derece yakını olmayan bireylerin daha yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Bu durum, aile bağları ve sosyal destek ağlarının, kriz anlarında insanların psikolojik sağlamlığını desteklediğini ve duygusal ihtiyaçlarını karşıladığını göstermektedir. Bununla birlikte, yeme/içme ihtiyacını karşılama düzeyi ve ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi gibi belirli alanlarda, vefat eden birinci derece yakını durumunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Bu durum, belirli ihtiyaçların kriz durumlarında insanlar arasında daha dengeli bir şekilde dağıldığını ve bazı ihtiyaçların acil durumlar altında öncelik kazanmadığını göstermektedir. Diğer bir karşılaştırmaya göre; evden taşınma durumunda olan bireylerin yeme/içme, tuvalet, barınma gibi temel fiziksel ihtiyaçlarını karşılama düzeyinin, evden taşınmayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, evden ayrılmanın fiziksel ihtiyaçları daha zor bir şekilde karşılamayı gerektirebileceğini veya yeni barınma koşullarının bu ihtiyaçları karşılamada yetersiz olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, evden taşınmanın psikolojik etkileri de belirgin. Evden taşınan bireylerin kendini fiziksel olarak iyi hissetme, kendini güvende hissetme, ailesini güvende hissetme gibi duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri, evden taşınmayanlara göre istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Bu durum, evden taşınmanın insanların genel refahını ve duygusal dengeyi olumsuz etkilediğini gösteriyor. Ancak, evden taşınma durumu, ailesini ve arkadaşlarını maddi/manevi yanlarında hissetme düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmamıştır. Bu, sosyal destek ağlarının evden taşınma durumunda da devam ettiğini ve insanların bu ağlardan destek aldığını göstermektedir.

Depremden sonra işini kaybetme durumunun, MİHT’nde belirtilen temel ihtiyaçların karşılanma düzeyine olan etkisine bakıldığında: yeme/içme, tuvalet, barınma gibi fiziksel ihtiyaçlar açısından, işini kaybetmeyen bireylerin işini kaybedenlere göre daha yüksek bir memnuniyet düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, iş güvencesinin temel ihtiyaçların karşılanmasında önemli bir faktör olduğunu ve iş kaybının insanların fiziksel ihtiyaçlarını karşılama yeteneklerini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, kendini fiziksel olarak iyi hissetme ve kendini güvende hissetme gibi duygusal ve psikolojik ihtiyaçlar da iş kaybı durumunda olumsuz etkilenmektedir. İşini kaybetmeyen bireylerin, işini kaybedenlere göre daha yüksek bir duygusal dengeye sahip olduğu ve kendilerini daha güvende hissettikleri belirlenmiştir. Bu durum, iş kaybının insanların duygusal refahını olumsuz etkilediğini ve psikolojik olarak zorlayıcı bir durum olduğunu göstermektedir. Ancak, ailesini güvende hissetme, ailesini ve arkadaşlarını maddi/manevi yanlarında hissetme, toplumu maddi/manevi yanında hissetme ve kendini özgüvenli saygın hissetme gibi sosyal ve duygusal ihtiyaçlar açısından, iş kaybının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görülmektedir. Bu durum, iş kaybının sosyal destek ağlarını etkilemediğini veya bu destek ağlarının iş kaybı durumunda da devam ettiğini göstermektedir.

Bir diğer karşılaştırmaya bakıldığında deprem sonrası ailelerinden ayrı yaşamak zorunda kalma durumlarına göre; yeme/içme, tuvalet, barınma ve kendini güvende hissetme gibi temel fiziksel ihtiyaçların karşılanma düzeyinin, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalmayan bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ailenin ve aile ortamının, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılama konusunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Ailesinden ayrı yaşayan bireylerin ise bu ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha fazla zorluk yaşadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, kendini fiziksel olarak iyi hissetme ve kendini güvende hissetme gibi duygusal ihtiyaçların da ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan bireylerde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, aile desteğinin ve aile bağlarının, bireylerin duygusal ihtiyaçlarını karşılama konusunda önemli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, ailesini maddi/manevi yanında hissetme düzeyi açısından, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan bireylerde istatistiksel olarak

anlamalı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu durum, ailesinden ayrı yaşayan bireylerin, aileleriyle olan bağlarını koruyabildiğini ve destek aldığını gösterebilir.

Taysi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada her iki cinsiyette de ailenin en güçlü sosyal destek kaynağı olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, ailenin sadece duygusal destek sağlamakla kalmayıp aynı zamanda pratik yardım ve güvenlik duygusu da sunabilen bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır (94). Aile desteği ve özel insan desteğinin, bireylerin kriz durumlarıyla başa çıkma ve psikososyal iyilik hallerini koruma konusunda önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum, ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan bireylerin, destek ağlarının zayıflaması nedeniyle daha fazla zorluk yaşadığını göstermektedir. Bununla birlikte, arkadaş desteği açısından ailesinden ayrı yaşama durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, aile dışındaki sosyal destek ağlarının, deprem sonrası durumları üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını göstermektedir.

Ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalan katılımcıların psikolojik sağlık düzeyinin, ailesiyle birlikte yaşamaya devam edenlere göre daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum, aile desteğinin ve yakınlığının psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan iki farklı çalışmada sosyal destek puanı ile psikolojik dayanıklılık puanı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (95,96).

Depremden sonraki ilk ayda, temel ihtiyaçların karşılanması ve psikolojik iyilik hali, gelir düzeyi ile yakından ilişkilidir. Geliri yüksek olanlar, temel ihtiyaçlarını karşılamada ve psikolojik olarak daha iyi hissetmede daha az zorluk yaşamaktadır. Kadınlar, erkeklerden daha düşük düzeyde temel ihtiyaçlarını karşılayabiliyor ve psikolojik olarak daha fazla zorluk yaşıyor oldukları belirlenmiştir. Ruhsal hastalığı olanlar, ruhsal hastalığı olmayanlara göre daha düşük düzeyde aile ve toplum desteği hissediyor ve daha düşük düzeyde özgüvenli ve saygın hissetmektedirler.

Yapılan korelasyon analizi de deprem sonrası yaşanan zorluklar ile Maslow'un belirttiği temel ve psikososyal ihtiyaçların karşılanma düzeyi arasında önemli ilişkiler olduğunu göstermektedir. fiziksel yara alma durumu, fiziksel yara alan veya vefat eden yakını bulunma durumu, evin hasar durumunun artması, deprem sonrası yaşanan yerin ev ortamından uzak olması, taşınma durumu, iş kaybı durumu

ve ailesinden ayrı yaşama durumu gibi faktörler, ile piramidin fizyolojik ve güvenlik ihtiyacı basamaklarının tam olarak karşılanamaması ilişkili bulunmuştur. Yine bu zorluklardan iş kaybı haricindeki durumlarda olan bireylerin sevgi ve ait olma basamağını az veya çok karşılayamadığı görülmüştür. Deprem anında fiziksel yara alma durumu, yara alan yakını olma durumu, evin hasarlı olması durumu, taşınma durumu ve aileden ayrı yaşama durumu olan kişilerin saygı basamağını karşılayamadığını söyleyebiliriz. Bu durumlar, deprem sonrası psikososyal iyilik hali ve adaptasyon süreci üzerinde belirleyici olabilir. Ayrıca, deprem sonrası yaşanan zorluklar ile aile, arkadaşlar ve toplumla ilişkiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi, sosyal destek ağlarının deprem sonrası iyilik hali üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Özellikle, aile ve arkadaşlarla hissedilen maddi/manevi yanında hissetme düzeyi ile deprem sonrası yaşanan zorluklar arasındaki ilişkiler, sosyal destek mekanizmalarının önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların depremden sonra yaşadıkları bazı sorunlar ile ÇBASDÖ alt boyutları puanları, toplam ölçek puanları ve KPSÖ puanları arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon analizi ile incelenmesi sonucu, fiziksel yara alma durumu ile kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasındaki negatif korelasyon, fiziksel sağlık durumunun psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkili olduğunu gösterebilir. Bu, fiziksel olarak daha fazla zorluk yaşayan bireylerin psikolojik olarak daha zayıf olabileceğini veya bu tür zorluklarla başa çıkma yeteneklerinin azaldığını düşündürebilir. Evin hasar durumu ile arkadaş ve özel insan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasındaki negatif korelasyon, evde yaşanan hasarın sosyal destek algısını olumsuz etkileyebileceğini gösterebilir. Hasarlı bir evde yaşayan bireyler, sosyal destek sistemlerini zayıf veya yetersiz bulabilirler. Deprem sonrası yaşanan yer ile aile, arkadaş ve özel insan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasındaki negatif korelasyon, depremin etkilediği yerlerde sosyal destek kaynaklarının azaldığını veya bireylerin bu kaynaklara erişiminde zorluklar yaşadığını düşündürebilir. Aileden ayrı yaşayanlar için aile, arkadaş ve özel insan çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği puanları arasındaki negatif korelasyon, aile desteğinin önemini vurgulayabilir. Aileden ayrı yaşayan bireylerin aile desteğine erişimlerinin azaldığını veya bu desteğin yetersiz olduğunu düşündürebilir.

Çalışmamızda yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü zayıf kuvvette korelasyon saptandı. Kaner (2004) engelli çocuk sahibi anne babalarla yaptığı çalışmada sosyal desteğin ebeveynlerin psikolojik sağlamlık seviyelerini yükselttiğini bildirmiştir (97). İşitme ve zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerle yapmış oldukları çalışmalarda Kumbasar (2016) ve Kaner (2009) yine benzer şekilde sosyal destek ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında pozitif ilişki bulgusunu saptamışlardır (98,99). Aysever ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada ise ebeveynlerin başa çıkma becerileri açısından sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın önemli olduğu belirtilmektedir (100). Bu konuda çalışmamız literatür ile uyumludur. Bireylerin algıladıkları sosyal desteğin zorluklara başa çıkma kapasitesini arttırdığını, zorluk ve sorumlulukları paylaşarak üzerlerinde hissettikleri baskıyı azaltabileceğini dolayısıyla sosyal desteğin psikolojik sağlamlık için koruyucu faktör olabileceğini düşünüyoruz.

Kişilerin özellikle deprem gibi doğal afetlerden sonra yaşadıkları korku, anksiyete ve stres durumlarında aile ve arkadaşlarından destek alması psikolojik durumlarına önemli ölçüde destek olabilir. Bununla birlikte özel bir kişiden alınan sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, belki de bireylerin bu kaynaktan bekledikleri desteği alamamış olabileceklerini düşündürmektedir.

İnsanlar yaş aldıkça, genellikle deneyim ve olgunluk seviyeleri artar, bunlar da psikolojik sağlamlılığı artırdığı düşünülebilir. Bazı araştırmacılar, yaşlı depremlerde bireylerin, genç depremlerde bireylere göre travma sonrası stres veya diğer ruh sağlığı bozukluklarına daha az duyarlı olduklarını bulmuşlardır (101). Bu nedenle daha yaşlı kişiler stresle başa çıkma becerilerine kendilerinden genç olanlardan daha fazla sahip olabilirler. Bu da onların daha sağlam psikolojik duruma sahip olmalarının nedeni olabilir. Psikolojik sağlamlık ile deprem sonrası yaşanan bazı sorunlar arasındaki negatif korelasyon, kötü yaşantıların psikolojik sağlamlık üzerine olumsuz etkisi olduğunun göstergesi olabilir.

Literatürdeki psikolojik sağlamlık ile ilgili öncü çalışmalardan bir olarak kabul edilen Kauai çalışmasında, düşük sosyoekonomik düzey, doğal afetler psikolojik bozukluklar açısından risk faktörleri arasında değerlendirilmiştir (102).

2007 yılında 624 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada psikolojik sağlamlık üzerine kötü yaşam olayları, bunlara doğal afetler örnek gösterilebilir, olumsuz etkisi olduğu gösterilmiş, aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin ise olumlu yönde etki ettiği gösterilmiştir (103). Bulgularımız literatür ile uyumludur.



6. SONUÇ

Bu çalışma, 6 Şubat 2023'te meydana gelen depremlerin ardından yaşanan zorlukları, sosyal destek ihtiyaçlarını ve psikolojik sağlamlık durumunu inceleyerek, depremde etkilenen bireylerin deneyimlerini anlamayı amaçlamıştır. Bulgularımız, depremin bireyler üzerindeki karmaşık etkilerini değerlendirirken demografik faktörler ile sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkilerin ve afet sonrası ihtiyaçların nasıl şekillendiğini anlamamıza yardımcı olmuştur. Düşük eğitim ve düşük gelir düzeyine sahip bireylerin deprem sonrası yaşanan zorluklardan daha fazla etkilendiği, sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın bu demografik faktörler tarafından etkilenebileceği belirlenmiştir. Ayrıca, barınma durumu, evin hasarlı olması, iş kaybı, aileden ayrı yaşamak zorunda kalma, depremde fiziksel yara alma, yakın kaybı gibi faktörlerin de bireylerin temel ve psikososyal ihtiyaçları karşılama konusunda zorlandıklarını ve özel grupların, özellikle de kadınlar, kronik ruhsal hastalığı olanlar, daha genç bireylerin, kamu ve özel sektör çalışanlarının, fiziksel yara alanların ve ailesinden ayrı yaşamak zorunda kalanların psikolojik sağlamlık düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık ile algılanan sosyal destek arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Bu gruplar başta olmak üzere afet durumlarında bireylere birinci basamak sağlık hizmeti veren merkezlerin psikososyal destek sağlayarak sorumluluk alabilmesi gerektiğini düşünüyoruz. İleride yapılacak daha kapsamlı çalışmalar, bu bulguları daha da detaylandırarak, afetler sonrası müdahale stratejilerinin geliştirilmesine ve toplumların savunma kapasitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

7. KAYNAKLAR

1. **Bıçakçı N, Karakayalı O.** Depremler ve Medikal Etkileri. *Anatol J Emerg Med*, **2022**; 5(4):203-8.
2. **Dogan M.** Failure of structural (RC, masonry, bridge) to Van earthquake. *Eng Fail Anal*, **2013**; 35:489-98.
3. **Korkmaz KA.** Earthquake disaster risk assessment and evaluation for Turkey. *Environ Geol*, **2009**; 57:307-20.
4. **Marangoz M, Çağrı İ.** Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sos ve Beşeri Bilim Araştırmaları Derg*, **2023**; 24(52):1-30.
5. **Armenian HK, Morikawa M, Melkonian AK, Hovanesian A, Akiskal K, Akiskal HS.** Risk factors for depression in the survivors of the 1988 earthquake in Armenia. *J Urban Health*, **2002**; 79:373-82.
6. **Karabulut D, Bekler T.** Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Derg*, **2019**; 5(2):368-76.
7. **Brady KT, Killeen TK, Brewerton T, Lucerini S.** Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, **2000**; 61:22-32.
8. **Cankardaş S, Sofuoğlu Z.** Deprem ya da Yangın Deneyimlemiş Kisilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Belirtilerin Yordayıcıları. *Türk J Psychiatry*, **2019**; 30(3).
9. **Glicken MD.** Learning from resilient people: Lessons we can apply to counseling and psychotherapy. *Sage*, **2006**.
10. **Seligman ME, Csikszentmihalyi M.** Positive psychology: An introduction. C. 55. *American Psychological Association*, **2000**; 5-14.
11. **Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü [İnternet].** [a.yer 20 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
12. **Varol N, Gültekin T.** Afet antropolojisi. *Elektron Sos Bilim Derg*, **2016**; 15(59).

13. **Afet Türleri [İnternet].** [a.yer 21 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>
14. **Disaster Classification System [Internet].** 2023 [a.yer 22 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://doc.emdat.be/docs/data-structure-and-content/disaster-classification-system/>
15. **Depremler | IFRC [İnternet].** 2023 [a.yer 21 Ocak 2024]. Erişim adresi: <https://www.ifrc.org/our-work/disasters-climate-and-crises/what-disaster/earthquakes>
16. **Erdur Baker Ö, Doğan T.** Müdahalelere genel bakış. İçinde: Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. 2. bs Ankara: Atalay Matbaacılık, **2014**:113-9.
17. **Koltko-Rivera ME.** Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Rev Gen Psychol*, **2006**; 10(4):302-17.
18. **Demir R, Türk F.** Pozitif Psikoloji: Tarihçe, Temel Kavramlar, Terapötik Süreç, Eleştiriler ve Katkılar. *Humanist Perspect*, **2020**; 2(2):108-25.
19. **Maslow AH.** Motivation and personality. New York: Harper & Row, Publishers, **1954**.
20. **Osemeke M, Adegboyega S.** Critical review and comparism between Maslow, Herzberg and McClelland's theory of needs. *Funai J Account Bus Finance*, **2017**; 1(1):161-73.
21. **Koçel T.** İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Yayıncılık, **2018**:643.
22. **Cüceloğlu D.** İnsan ve Davranış: Psikolojinin Temel Kavramları. 4. bs. İstanbul, Remzi Kitabevi, **1993**:233-235.
23. **Fallatah RHM, Syed J.** A Critical Review of Maslow's Hierarchy of Needs. İçinde: Employee Motivation in Saudi Arabia: An Investigation into the Higher Education Sector [İnternet]. Cham: Springer International Publishing, **2018**:19-59. Erişim adresi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-67741-5_2
24. **Maslow A.** İnsan Olmanın Psikolojisi-Değerler. Çev. O. Gündüz), Kuraldışı Yayıncılık: İstanbul, **2001**:104.
25. **Maslow AH.** A theory of human motivation. *Psychological review*, **1943**; 50(4):370.

26. **Eroğlu F.** Davranış Bilimleri. İstanbul: Beta Yayınları, **1996**:42.
27. **Maslow A.** Motivation and personality, New York. NY Harper Row, **1970**:39.
28. **Maslow A.** Motivation and personality, New York. NY Harper Row. **1970**:43-4.
29. **Eroğlu F.** Davranış Bilimleri. İstanbul: Beta Yayınları, **1996**:44.
30. **Onaran O.** Çalışma yaşamında güdülenme kuramları. Ankara Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi, **1981**:15.
31. **Maslow A.** Motivation and personality, New York. NY Harper Row. **1970**:70.
32. **Arık İA.** Motivasyon ve heyecana giriş. İstanbul Çantay Kitabevi, **1996**:1:58.
33. **Kalish RA.** Why People Bheave: A Look at Motivation. Psychol Hum Behav Brookscle Publ Co Div Wadworth Publ Co Inc. **1973**.
34. **Buscaglia LF, Ebcioğlu N.** Kişilik: Tümüyle insan olabilme sanatı. İnkılap Kitabevi, **1989**.
35. **Atkinson R, Atkinson RC, Hilgard ER.** Psikolojiye giriş II. Sos Yayın İstanbul. **1995**:546.
36. **Eren E.** Yönetim Psikolojisi (3. Baskı). İstanbul Beta Yayın. **1993**:401.
37. **Schultz DP, Schultz SE.** Modern Psikoloji Tarihi,(Çev. Yasemin Aslay). İstanbul Kaknüs Yayın, **2007**:674.
38. **Öz PDF, Yılmaz UHEB.** Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacet Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg*, **2009**; 16(3):82-9.
39. **Doğan T.** Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *J Happiness Well-Being*, **2015**; 3(1):93.
40. **Greene RR.** Holocaust survivors: A study in resilience. *J Gerontol Soc Work*, **2002**; 37(1):3-18.

41. **Şerife I.** Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Turk Psychol Couns Guid J*, **2016**; 6(45):65-76.
42. **Sameroff A.** Early resilience and its developmental consequences. *Tremblay RE Barr RG Peters RDeV Eds Encycl Early Child Dev*, **2005**; 1(6).
43. **Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, Vlahov D.** What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *J Consult Clin Psychol*, **2007**; 75(5):671.
44. **Beauvais F, Oetting ER.** Drug use, resilience, and the myth of the golden child. *Resil Dev Posit Life Adapt*, **2002**; 101-7.
45. **Gizir C.** Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turk Psychol Couns Guid J*, **2007**; 3(28):113-28.
46. **Demircioğlu H, Yoldaş C.** Çocukluk ve ergenlik döneminde psikososyal risk faktörleri ve koruyucu unsurlar. *Ank Sağlık Hizmetleri Derg*, **2019**; 18(1):40-8.
47. **Stout MD, Kipling GD.** Aboriginal people, resilience and the residential school legacy. Aboriginal Healing Foundation Ottawa, **2003**:7-9.
48. **Arslan G.** Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Turk Psychol Couns Guid J*, **2015**; 5(44):73-82.
49. **Garmezy N.** Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *Am Behav Sci*, **1991**; 34(4):416-30.
50. **Richardson GE.** The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol*, **2002**; 58(3):307-21.
51. **Karairmak Ö.** Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turk Psychol Couns Guid J*, **2006**; 3(26):129-42.
52. **Olsson CA, Bond L, Burns JM, Vella-Brodrick DA, Sawyer SM.** Adolescent resilience: A concept analysis. *J Adolesc*, **2003**; 26(1):1-11.
53. **Masten AS, Reed MGJ.** Resilience in development. *Handb Posit Psychol*, **2002**; 74:88.

54. **Masten AS, Coatsworth JD.** The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *Am Psychol*, **1998**; 53(2):205.
55. **Cobb S.** Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*, **1976**; 38(5):300-14.
56. **Shumaker SA, Brownell A.** Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *J Soc Issues*, **1984**; 40(4):11-36.
57. **Mattson M, Hall JG.** Health as communication nexus: A service-learning approach. Kendall Hunt Publishing Company, **2011**.
58. **Coventry WL, Gillespie NA, Heath AC, Martin NG.** Perceived social support in a large community sample: Age and sex differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, **2004**; 39:625-36.
59. **Arıkan D, Kahriman İ.** Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi, *Anadolu Hemşire ve Sağlık Bilim Derg*, **2010**; 5(1).
60. **Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK.** The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, **1988**; 52(1):30-41.
61. **Eker D, Arkar H.** Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, **1995**; 30:121-6.
62. **Eker D.** Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölceğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, **2001**; 12:17-25.
63. **Doğan T.** Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *J Happiness Well-Being*, **2015**; 3(1):93-102.
64. **Organization WH.** Türkiye earthquake: external situation report no. 5: 13-19 March 2023. World Health Organization. Regional Office for Europe, **2023**.
65. **Tearne JE, Guragain B, Ghimire L, Leaning J, Newnham EA.** The health and security of women and girls following disaster: A qualitative investigation in post-earthquake Nepal. *Int J Disaster Risk Reduct*, **2021**; 66:102622.

66. **Jahangiri K, Izadkhah YO, Sadighi J.** Women's Health in Natural Disasters: A Vulnerability Analysis¹, **2014**.
67. **Tang B, Kang P, Liu X, Liu Y, Liu Z, Wang B, vd.** Post-traumatic psychological changes among survivors of the Lushan earthquake living in the most affected areas. *Psychiatry Res*, **2014**; 220(1-2):384-90.
68. **Soyer F, Gülle M, Mızrak O, Zengin S, Erdi K.** Analysis of resiliency levels of disabled individuals doing sports according to some variables. *Beden Eğitimi ve Spor Bilim Derg*, **2013**; 7(2):126-36.
69. **Karairmak Ö, Güloğlu B.** Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. *Cukurova Univ Fac Educ J*, **2014**; 43(2).
70. **Yağmur T, Türkmen SN.** Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*, **2017**; 4(1):542-8.
71. **Tümlü GÜ, Receptoğlu E.** Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Ülkseköğretim ve Bilim Derg*, **2013**; 3:205-13.
72. **Solomon SD, Bravo M, Rubio-Stipec M, Canino G.** Effect of family role on response to disaster. *J Trauma Stress*, **1993**; 6(2):255-69.
73. **Kocakaya R.** Engelli üyeye sahip ailelerdeki bireylerin psikolojik dayanıklılığı ile algılanan aile işlevselliği arasındaki ilişki. Ank Ildırım Beyazıt Üniversitesi Ank, **2017**.
74. **Bildirici F.** Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. Unpubl Masters Thesis Haliç Univ İstanbul Turk, **2014**.
75. **Tekin E.** Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Ank, **2011**.
76. **Frankenberg E, Sikoki B, Sumantri C, Suriastini W, Thomas D.** Education, vulnerability, and resilience after a natural disaster. *Ecol Soc J Integr Sci Resil Sustain*, **2013**; 18(2):16.
77. **Sadıkoglu O.** Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullanmış oldukları farklı savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, **2021**.

78. **Özceylan D, Coşkun E.** Türkiye’deki illerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve afetlerden sosyal ve ekonomik zarar görebilirlikleri arasındaki ilişki. *Istanb Univ J Sch Bus Adm*, **2012**; 41(1).
79. **Teo M, Goonetilleke A, Ahankoob A, Deilami K, Lawie M.** Disaster awareness and information seeking behaviour among residents from low socio-economic backgrounds. *Int J Disaster Risk Reduct*, **2018**; 31:1121-31.
80. **Lee EKO, Shen C, Tran TV.** Coping with Hurricane Katrina: Psychological distress and resilience among African American evacuees. *J Black Psychol*, **2009**; 35(1):5-23.
81. **Bektaş M, Özben Ş.** Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar Univ J Soc Sci Bayar Üniversitesi Sos Bilim Derg*, **2016**; 14(1).
82. **Taşdemir F.** Görme engelli öğrenci annelerinin yılmazlık özelliklerinin incelenmesi: İstanbul ili örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2013**.
83. **Murray C.** Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial Spec Educ*, **2003**; 24(1):16-26.
84. **Masten AS.** Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol*, **2001**; 56(3):227.
85. **Luthar SS.** Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Dev*, **1991**; 62(3):600-16.
86. **Rutter M.** Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *J Fam Ther*, **1999**; 21(2):119-44.
87. **Onat G.** Demokratik ve otoriter olarak algılanan ana-baba tutumlarının lise birinci sınıf öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkilerinin araştırılması. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, **2010**.
88. **Toprak H.** Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu. Sakarya Üniversitesi (Turkey), **2014**.

89. **Karayurt Ö, Dicle A, Malak AT.** Paylaşılmamış deneyim: Deprem bölgesinde kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitesini etkileyen etmenler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilim Tıp Derg.* **2008;** 22(6):327-32.
90. **Miller AC, Arquilla B.** Chronic diseases and natural hazards: impact of disasters on diabetic, renal, and cardiac patients. *Prehospital Disaster Med.* **2008;** 23(2):185-94.
91. **Jaser SS, White LE.** Coping and resilience in adolescents with type 1 diabetes. *Child Care Health Dev.* **2011;** 37(3):335-42.
92. **Sağlam H.** Lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş grubu adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. Ank Hacet Üniversitesi, **2012.**
93. **Teramoto C, Matsunaga A, Nagata S.** Cross-sectional study of social support and psychological distress among displaced earthquake survivors in J apan. *Jpn J Nurs Sci,* **2015;** 12(4):320-9.
94. **Taysi EY, Hovardaoğlu STD.** Benlik saygısı arkadaşlardan ve aileden sağlanan sosyal destek: Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Sosyal, **2000.**
95. **Terzi Ş.** Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psychol Couns Guid J,* **2008;** 3(29):1-11.
96. **Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T.** Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Derg,* **2015;** 6(1):9-14.
97. **Kaner S.** Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Ank Üniversitesi, **2004.**
98. **Kumbasar A.** İşitme engelli ve engelli olmayan çocuklara sahip ailelerde sosyal destek algısı, yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yayımlanmamış Üksek Lisans Tezi Hacet Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Ank, **2016.**
99. **Kaner S, Bayraklı H.** Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri. *J Educ Sci Pract,* **2009;** 8(15).
100. **Aysever H, Demirok MS.** Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. *Ank Üniversitesi Eğitim Bilim Fakültesi Özel Eğitim Derg,* **2019;** 20(3):561-95.

- 101. Bell BD, Kara G, Batterson C.** Service utilization and adjustment patterns of elderly tornado victims in an American disaster. *Mass Emergencies*, **1978**; 3(2-3):71-81.
- 102. Werner EE.** High-risk children in young adulthood. *Risks Probl Behav Adolesc*, **1999**; 5:76.
- 103. Tusaie K, Puskar K, Sereika SM.** A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *J Nurs Scholarsh*, **2007**; 39(1):54-60.
- 104. Malek Afzali H, Forouzan AS, Bahreini F, Mowla A.** Rapid assessment of the mental health service delivery to survivors of Bam earthquake. *J Sch Public Health Inst Public Health Res*, **2005**; 3(4):1-2.

