

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DEPREMDE GÖÇÜK ALTINDAN ÇIKARILAN
BİREYLERDE TRAVMA VE UMUTSUZLUKLA BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Aybüke Betül MARAŞLI

Yüksek Lisans Tezi

DEPREMDE GÖÇÜK ALTINDAN ÇIKARILAN BİREYLERDE
TRAVMA VE UMUTSUZLUKLA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI
TERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Aybüke Betül MARAŞLI

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0000-7002-9763

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN

İstanbul
Şubat 2024

KABUL VE ONAY

Aybüke Betül Maraşlı tarafından hazırlanan “Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği” başlıklı bu çalışma, 20.02.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Müne AKTAY**
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Kader BAHAYİ**
Okan Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN**
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

20 Şubat 2024

Aybüke Betül Maraşlı



SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği	
Savunma Tarihi	20.02.2024	
Sayfa Sayısı	92	
Benzerlik Yüzdesi (%)	20	
Benzerlik Yüzdesi (%) (Kaynakça Hariç)	18	
Taranan Program	Turnitin	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci	Danışman	Enstitü Sorumlusu
Aybüke Betül Maraşlı	Dr. Öğr. Üyesi Emel Aker Aktan	

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.07.2023	
Etik Kurul Karar No	2023/25	
	Enstitü Sekreteri	

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Maraşlı, A. B. & Aktan, E. A. (2024). Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma Düzeylerine Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkisi. Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences, 10(73).	
Yayın Türü	☒ Ulusal Hakemli Dergide Makale ☐ Uluslararası Hakemli Dergide Makale ☐ Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri ☐ Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
	Enstitü Sekreteri	

TEŞEKKÜR

Bu deneysel çalışma, 2023 Kahramanmaraş merkezli gerçekleşmiş olan depremlerin hemen ardından Hatay İlinde sivil toplum kuruluşları ile birlikte çalışılan süre içerisinde gerçekleştirilmiştir. Bu tezi yazmamda bana başından beri destek olan aileme, fikirleriyle meslek hayatımda bana çok şey katmış olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner AKTAN'a, çalışmayı yürütürken deprem bölgesinde birlikte görev yaptığım arkadaşlarıma ve çalışmaya katkı veren yöre halkına teşekkürlerimle...

Aybüke Betül MARAŞLI

Şubat, 2024



ÖZET

Aybüke Betül MARAŞLI

Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla Bilişsel

Davranışçı Terapinin Etkinliği

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2024

Bu çalışma, depremde göçük altından çıkarılan bireylerde travma ve umutsuzluk üzerine bilişsel davranışçı terapinin (BDT) etkinliğini belirlemektir. Araştırma deseni deneysel araştırmadır. Çalışma, kontrol grubu ve deney grubu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri ön test ve son test kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmanın katılımcıları 2023 yılında Pazarcık Depreminde enkazdan kurtarılan bireyler içerisinde seçilmiştir. Güç analizi sonucunda araştırma örneklemini için 24 kişi yeterli görülmüştür. Deney grubu 12 kişi ve kontrol grubu 12 kişi olmak üzere toplam 24 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik Sosyo-Demografik Form, travma durumunu ölçmek için “Deprem Sonrası Travma Ölçeği” (DSTÖ) ve umutsuzluk durumunu ölçmek için “Beck Umutsuzluk Ölçeği” (BUÖ) kullanılmıştır. Test sonuçlarından elde edilen verilere göre deney grubundaki katılımcılara 2 seans anamnez ve 10 seans terapi olmak üzere toplam 12 seans BDT uygulanmıştır. BDT uygulanan katılımcılara son test olarak yeniden Beck Umutsuzluk ve DSTÖ uygulanmıştır. Son test puanları (10,83) ile ön test puanları (13,92) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Beck Umutsuzluk son test lehine olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma son test puanları (43,00) ile ön test puanları (82,17) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Deprem Sonrası Travma ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler

Deprem, travma, umutsuzluk, bilişsel davranışçı terapi

ABSTRACT

Aybüke Betül MARAŞLI

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Trauma and Hopelessness in
Individuals Rescued from the Debris during the Earthquake

Master's Thesis

İstanbul, 2024

This study is to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on trauma and hopelessness in individuals rescued from the rubble during an earthquake. The research design is experimental research. The study was carried out with a control group and an experimental group. Research data was obtained using pre-test and post-test. Participants of the study were selected from among individuals rescued from the rubble during the Pazarcık Earthquake in 2023. As a result of the power analysis, 24 people were deemed sufficient for the research sample. A total of 24 people, 12 people in the experimental group and 12 people in the control group, constituted the sample of the study. In the study, the Socio-Demographic Form was used to determine the demographic characteristics of the participants, the "Post-Earthquake Trauma Scale" (DSTÖ) was used to measure the trauma status, and the "Beck Hopelessness Scale" (BHS) was used to measure the state of hopelessness. According to the data obtained from the test results, a total of 12 sessions of CBT were applied to the participants in the experimental group, including 2 sessions of anamnesis and 10 sessions of therapy. Beck Hopelessness and DSTÖ were administered again as posttest to the participants who received CBT. It was determined that there was a significant difference ($p < 0.05$) between the post-test scores (10.83) and pre-test scores (13.92), and this difference was in favor of the Beck Hopelessness post-test. In addition, there was a significant difference ($p < 0.05$) between the Post-Earthquake Trauma post-test scores (43.00) and pre-test scores (82.17) of the participants to whom CBT was applied (Experimental Group). This difference was in favor of the Post-Earthquake Trauma pre-test.

Keywords

Earthquake, trauma, hopelessness, cognitive behavioral therapy

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
SİMGELER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. Deprem Kavramı	3
1.1.1. Deprem Oluşma Nedeni	3
1.1.2. Depremde Meydana Gelen Dalgalar	4
1.1.3. Deprem Parametreleri	5
1.1.4. Deprem Türleri	10
1.2. Travma Kavramı.....	14
1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Gelişimi.....	15
1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı	17
1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Etkileyen Faktörler	19
1.3. Umut Kavramı	21
1.4. Umutsuzluk Kavramı	22
1.4.1. Umutsuzluğun Sebepleri.....	24
1.4.2. Umutsuz Bireyin Davranış Özellikleri	28
1.4.3. Umutsuzluğun Sonuçları	29
1.5. Travma ve Umutsuzluk Arasındaki İlişki	33
1.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Kavramı	34
1.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapinin İlkeleri.....	34
1.6.2. Düşünce Hataları	35
1.6.3. Terapi Süreci.....	36
1.6.4. Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Teknikler	37

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....	41
2.1. Araştırma Modeli	41
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	42
2.3. Araştırma Sorusu ve Hipotezleri	45
2.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	46
2.5. Verilerin Analizi.....	47
2.6. Normallik Dağılımı	47
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	49
3.1. Güvenilirlik Analizi.....	49
3.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Kişisel Bilgilerine Yönelik Bulgular...	50
3.3. Deney ve Kontrol Grubuna göre Beck Umutsuzluk Öntest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular	52
3.4. Deney ve Kontrol Grubuna göre Deprem Sonrası Travma ve Alt Boyutlarının Öntest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular	53
3.5. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular...	54
3.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Deprem Sonrası Travma ve Alt boyutlarının Öntest-Sontest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular.....	54
3.7. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Beck Umutsuzluk Ön test- Son test Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular	56
3.8. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Deprem Sonrası Travma ve Alt boyutlarının Ön test-Son test Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular	56
3.9. BDT Uygulaması Sonrası Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BUÖ ve DSTÖ Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	58
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	59
TARTIŞMA	60
SONUÇ	64
KAYNAKLAR	68

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları N=12	43
Tablo 2. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	48
Tablo 3. Güvenilirlik Analizi Bulguları	49
Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları N=12	51
Tablo 5. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları N=12	52
Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubuna göre Beck Umutsuzluk Öntest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	52
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubuna göre Deprem Sonrası Travma Öntest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	53
Tablo 8. BDT Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları	54
Tablo 9. BDT Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Deprem Sonrası Travma Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları	55
Tablo 10. BDT Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları	56
Tablo 11. BDT Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Deprem Sonrası Travma Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları	57
Tablo 12. BDT Sonrası Deney ve Kontrol gruplarının BUÖ Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 13. BDT Sonrası Deney ve Kontrol gruplarının DSTÖ Sontest Puanlarının Karşılaştırılması	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Depremi Merkez Üssü ve Odak Noktası Şeması.....	6
Şekil 2. Deprem Odağından Çıkan Sismik Enerjinin Yer İçinde Yayılması ve Bu Enerjiden Kaynaklanan Hasara Bağlı Olarak Çizilen Eş Şiddet Eğrileri	7
Şekil 3. Magnitude-Şiddet İlişkisi.....	10



SİMGELER DİZİNİ

Simge	Açıklama
-------	----------

α	Cronbach alfa
----------	---------------

%	Yüzde
---	-------

$\bar{X}$	Ortalama
-----------	----------



KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	Amerikan Psikiyatri Derneği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
BUÖ	Beck Umutsuzluk Ölçeği
DSTÖ	Deprem Sonrası Travma Ölçeği
MÖ	Milattan Önce
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
USGS	Amerika Birleşik Devletleri Jeoloji Araştırmaları Kurumu

GİRİŞ

Doğal afetler, insanlık için kaçınılmaz bir gerçeklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Depremler, özellikle gerçekleştiği coğrafyalarda sıklıkla karşılaşılan ve ciddi etkiler bırakan doğal afetlerden biridir. Doğal afetler arasında depremler Türkiye için başlıca tehdittir. Türkiye deprem bölgesi haritasına göre yüzölçümünün %92'si, nüfusun %95'i, 3 sanayi yapısının %98'i ve barajların %90'ı deprem felaketi riski altındadır (Doğan, 2013; Korkmaz, 2009). Afrika ve Avrasya tektonik levhalarının buluşma noktasında yer alan Türkiye, Avrupa'nın depreme en yatkın ülkeleri arasında yer almaktadır (Efe ve Demirci, 2001).

Depremler sadece fiziksel çevreyi değil, aynı zamanda bireylerin zihinsel sağlığını da derinden etkileyebilir. Afet literatüründe yapılan kapsamlı çalışmalar, afetlerden sonra hayatta kalanların travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer psikiyatrik sorunlar ve spesifik olmayan sıkıntılar gibi zihinsel sağlık sorunları geliştirmeye yatkın olduklarını göstermiştir (Norris vd., 2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kişinin ciddi bir travmatik olayın etkilerini uzun süre boyunca yaşaması durumunu ifade eden bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluk, genellikle kişiye ciddi tehlike, ölüm, cinsel saldırı, şiddet veya benzeri travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra gelişir. Bu olaylar, bireyin normal günlük yaşamını ciddi şekilde etkileyen olaylardır (Özen, 2019). Travma sonrası strese bedensel yakınmalar, duygulanım bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, alkol ve uyuşturucu kullanımının artması eşlik edebilmektedir (Brady vd., 2000). Özellikle depremde göçük altında kalan bireyler, yaşadıkları travmatik deneyimler nedeniyle ciddi psikolojik sonuçlarla karşılaşabilirler.

"Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla BDT'nin Etkinliği" başlıklı bu çalışma, deprem mağdurlarının ruhsal sağlığını iyileştirmek amacıyla BDT etkinliğini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Deprem sonrası kurtarılan bireylerin maruz kaldığı travma ve umutsuzluk gibi psikolojik zorluklar, yaşamlarını normale döndürme sürecini derinden etkileyebilir. Bu noktada, BDT'nin bu bireylerdeki travma belirtileri ve umutsuzluk üzerindeki potansiyel etkileri üzerine odaklanmak, müdahale stratejilerini geliştirmek adına kritik bir adım olacaktır.

Deprem mağdurlarının zihinsel sağığına yönelik yapılan çalışmalar, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk gibi sorunların yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, BDT, bireylerin düşünce kalıplarını tanımlarına, olumsuz düşünceleri değiştirmelerine ve olumlu davranış değişiklikleri yapmalarına yardımcı olarak psikolojik iyileşmeyi destekleyebilir.

Çalışmamızın bu alandaki boşluğu doldurarak, deprem mağduru bireylerde BDTnin etkinliğini anlamak ve bu terapötik yaklaşımın psikolojik iyileşme sürecine nasıl katkı sağlayabileceğini değerlendirmek, hem klinik uygulamalara hem de gelecekteki araştırmalara ışık tutacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Deprem Kavramı

Deprem, yer kabuğu içinde enerji birikiminden kaynaklanan ve bir anda serbest kalan enerjinin sebep olduğu yer hareketleridir. Depremler, genellikle yer kabuğu içinde biriken gerilmenin çözülmesi sonucunda meydana gelmektedir. Yeryüzü üzerinde her gün yüzlerce deprem meydana gelmekte olup, bunların büyük bir çoğunluğu insanlar tarafından hissedilemeyecek kadar küçük boyutlardadır (USGS, 2021). Ancak bazı depremler, büyük boyutları ve yıkıcı etkileri nedeniyle tarihe damga vurmuştur.

Tarihsel süreçte depremler, birçok medeniyetin çöküşüne ve toplumların yerleşim yerlerini değiştirmek zorunda kalmalarına sebep olmuştur. M.Ö. 373 yılında Yunanistan'da meydana gelen ve Helike kentini tamamen yok eden deprem bu tür olaylardan biridir (Papazachos ve Papazachou, 1989). Tarihi kaynaklara göre, bu deprem sonucunda Helike kenti denizin altında kalmış ve tüm nüfus yok olmuştur. Daha yakın tarihte, 1556 yılında Çin'de meydana gelen ve tarihin en ölümcül depremi olarak bilinen Shaanxi depremi, yaklaşık 830,000 kişinin ölümüne yol açmıştır (Xu vd., 2008). Bu deprem, yıkıcı etkisinin yanı sıra yerleşim yerlerinin seçimi ve yapı inşası konusunda önemli dersler vermiştir. Depremin ardından, Çin'deki yerleşim yerleri ve yapılar daha depreme dayanıklı hale getirilmek için çeşitli önlemler alınmıştır.

Yine 20. yüzyılda, 1906 San Francisco depremi ve 1960 Valdivia (Şili) depremi gibi büyük depremler, modern bilimin anlayışını ve depremlere karşı alınacak önlemleri şekillendirmiştir (Stein and Wysession, 2003; Lomnitz, 2004). Bu depremler sonucunda, depremlerden korunma ve deprem mühendisliği konularında birçok yeni yaklaşım geliştirilmiştir. Özetlemek gerekirse, depremler, tarihsel süreçte toplumlar ve medeniyetler üzerinde büyük etkiler yaratmıştır. Deprem anlayışımız ve depremlere karşı alınacak önlemler, geçmiş depremlerden alınan dersler sayesinde sürekli gelişmektedir.

1.1.1. Depremin Oluşma Nedeni

Depremin oluşum nedenleri üzerinde durulduğunda, genellikle yer kabuğunun hareketleri ve bu hareketlerin sonucunda biriken enerjinin serbest kalmasıyla ilgili

süreçlerin etkin olduğu görülmektedir. Yer kabuğunun hareketleri, genellikle levha tektoniği teorisine bağlı olarak açıklanmaktadır. Bu teoriye göre, Dünya'nın dış kabuğu bir dizi büyük ve küçük levhaya bölünmüştür ve bu levhalar sürekli olarak hareket etmektedir (Oreskes, 1999).

Depremler, genellikle bu levhaların birbirleriyle etkileşime geçtiği alanlarda, yani levha sınırlarında meydana gelmektedir. Levhaların birbirine doğru hareket ettiği ve birbirine girdiği yerlerde meydana gelen depremler, 'dalma-batma zonu' depremleri olarak adlandırılmaktadır. Bu tür depremler, genellikle bir levhanın başka bir levha altına daldığı yerlerde meydana gelir ve genellikle en büyük ve en derin depremleri oluşturur (Kanamori, 1977).

Levhaların birbirinden uzaklaştığı yerlerde meydana gelen depremler, 'çekme' depremleri olarak bilinir ve genellikle orta-okyanus sırtları gibi yerlerde meydana gelir (Fowler, 2005). Ayrıca, levhaların birbirlerine paralel şekilde hareket ettiği yerlerde, yani dönüş sınırlarında meydana gelen 'yanal atımlı' depremler de bulunmaktadır. Bu tür depremler, genellikle transforme fay hatlarında, örneğin San Andreas Fayı gibi, meydana gelir (Sieh, 1978).

Depremler, levha tektoniği teorisinin ötesinde de meydana gelebilir. Örneğin, volkanik depremler, magma hareketleri ve volkanik patlamalar sırasında meydana gelirken, tektonik aktivite ile ilişkili olmayan insan aktiviteleri de depremlere neden olabilir. Bu tür 'endüstriyel' depremler, madencilik, rezervuar indüksiyonu veya hidrolik çatlatma (fracking) gibi faaliyetlerle ilişkilendirilmektedir (Ellsworth, 2013). Özetlemek gerekirse, depremlerin oluşum süreçleri, Dünya'nın kabuğunda meydana gelen çeşitli dinamik hareketler ve enerji salınımlarının bir sonucudur.

1.1.2. Depremde Meydana Gelen Dalgalar

Depremlerin anlık oluşumu, blokların sarsıcı hareketleri sonucu deprem dalgalarının meydana gelmesine ve bu dalgaların odaktan başlayarak kayalar arasında çevreye doğru yayılmasına neden olmaktadır. Bu deprem dalgaları, genellikle birbirlerinden farklı özelliklere sahip olmalarına bağlı olarak, P, S ve yüzey dalgaları olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır (Ünal, 2019).

P dalgası olarak adlandırılan deprem dalgası, deprem ölçüm cihazına diğer dalgaların önünde ulaşan dalgadır. Hızı, yer kabuğunun yapısına göre değişkenlik göstermekte ve genellikle 1.5 ile 8 km/sn arasında bir değere sahip olmaktadır. Bu dalga tipinde, tanecik hareketlerinin yayılma yönüyle paralel olduğu gözlemlenmiştir. Yıkıcı gücü diğer dalgalarinkinden daha düşük olup, genellikle minimal hasara sebep olmaktadır (Özgüven, 2006).

S dalgası olarak bilinen ikincil deprem dalgası, deprem ölçüm cihazına P dalgasından sonra ulaşmaktadır. Hızı, genellikle P dalgasının hızının %60'ı ile %70'i arasında bir değer almaktadır. S dalgası taneciklerinin hareket yönü, yayılma doğrultusuna genellikle dik veya çapraz bir biçimde olmaktadır. Yıkım gücü P dalgasına kıyasla çok daha büyük olan S dalgası, genellikle büyük hasara yol açabilmektedir (Ünal, 2019).

Yüzey dalgaları olarak tanımlanan bu dalgalar, P ve S dalgalarının ardından deprem ölçüm cihazlarına ulaşmakta olup, Dünya'nın yüzeyi boyunca ilerlemektedirler. Yüzey dalgalarının yıkıcı etkisi, özellikle depremler sırasında en büyük hasarı meydana getiren faktördür. Bu dalgalar, genellikle P ve S dalgalarının ardından deprem ölçüm cihazlarına ulaşır ve Dünya'nın yüzeyi boyunca ilerlerler. Deprem sonucu ortaya çıkan esas hasarın büyük bir kısmı bu dalgalar nedeniyle meydana gelmektedir (Özgüven, 2006).

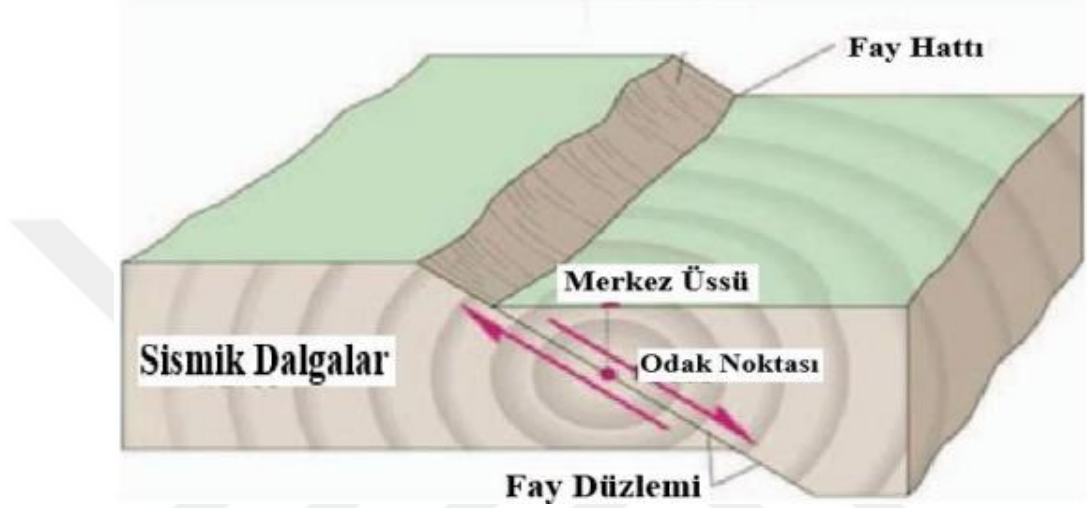
1.1.3. Deprem Parametreleri

Deprem parametreleri, bir depremin oluşumunun ve sonuçlarının tanımlanması için kullanılan bir dizi kavramı içermektedir. Bu kavramlar, depremin büyüklüğünü, yoğunluğunu ve diğer benzer özelliklerini açıklamaktadır.

Deprem enerjisinin yer kabuğunda ilk kez serbest bırakıldığı bölge, odak noktası veya diğer bir adıyla iç merkez olarak belirtilmektedir. Önemli bir detay olarak, bu enerjinin serbest bırakıldığı bölgenin spesifik bir nokta değil, geniş bir alan olduğu belirtilmelidir.

Deprem enerjisinin ilk ortaya çıktığı odak noktasına en yakın yüzey noktası, dış merkez olarak adlandırılmaktadır. Bu bölge genellikle depremin en yoğun hissedildiği ve enerjisinin en yüksek olduğu alan olarak tanımlanmaktadır.

Deprem enerjisinin ortaya çıktığı odak noktasının yeryüzüne olan minimum mesafesi, odak derinliği olarak ifade edilmektedir. Daha önce belirtildiği üzere, odak derinliği kriterine göre depremler sığ, orta ve derin olmak üzere kategorize edilmektedir. Türkiye'de gözlemlenen depremlerin odak derinlikleri genellikle 10 ile 30 km arasında değişmektedir. Bu faktörlerin birleşimi, depremin genel özelliklerini ve etkilerini belirlemekte önemli bir rol oynamaktadır.



Şekil 1. Depremin Merkez Üssü ve Odak Noktası Şeması

Kaynak: Rajendan, 2018

Deprem sonucu hasar gören bölgedeki eşit derecede sarsılan noktaların birleşiminden oluşan çizgilere eş şiddet eğrileri adı verilmektedir. Episantrdan başlayarak dışa doğru genellikle azalan bir şiddet değeri sergilemektedirler.

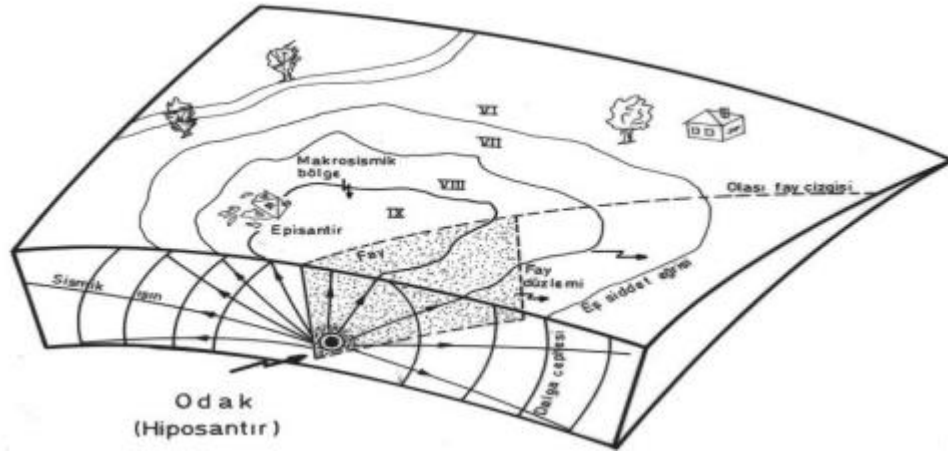
Deprem esnasında bir birim kütle üzerine deprem kaynaklı etkiyen kuvvetin ölçümünde, zemin ivmesi parametresi kullanılmaktadır (Esen, 2019).

Deprem şiddeti ise, bir depremin türüne, yarattığı hasara ve canlılar, yapılar ve toprak üzerinde oluşturduğu etkiye dair bir değerlendirmeyi ifade etmektedir. Deprem şiddeti, depremin büyüklüğüne dair matematiksel bir veri sunmaz, ancak depremin yol açtığı zarara dair önemli bilgiler sağlar. Şiddet ölçümü genellikle yapıların hasar seviyesi veya can ve mal kaybını göz önüne alır ve bu nedenle depremin kesin bir ölçütü olarak kabul edilmez. Yapıların dayanıklılığı ve ortaya çıkan hasar arasındaki doğrudan ilişki nedeniyle, aynı deprem dayanıklı yapıların bulunduğu bir bölgede daha az şiddetli hissedilebilirken, dayanıklılığı az olan yapıların bulunduğu bir bölgede daha şiddetli olarak algılanabilir. Deprem şiddetinin belirlenmesinde, değerlendirme yapan

gözlemcinin kişisel görüşleri yani öznellik de şiddet derecesini etkileyebilmektedir (Eyidoğan vd., 1991).

Bir bölgedeki depremin ardından gerçekleştirilen araştırmalar ve hasar değerlendirme süreçleri, depremin şiddeti hakkında bilgi sağlamaktadır. Bu çalışmalar neticesinde, ortaya çıkan hasarın hangi şiddet seviyesine denk geldiği, romen rakamlarıyla gösterilen bir derece ile belirlenmektedir. Bu ölçüm için en sık kullanılan yöntem "Değiştirilmiş Mercalli (Modified Mercalli)" Şiddet Cetveli'dir. Fakat tarih boyunca, Rossi-Forel (RF), Mercalli Sieberg (MS), Omori Cancani (OC), Mercalli Cancani (MC), Medvedev Sponheur Karnik (MSK), ve Japon (JM) gibi çeşitli şiddet cetvelleri kullanılmıştır. Ancak, özellikle ölçüm aletlerinin yetersiz olduğu dönemlerde, yapıların dayanıklılık düzeyinin fazla değişmediği kabulüyle, "Değiştirilmiş Mercalli" Şiddet Cetveli yaygın bir şekilde tercih edilmiştir (Celep ve Kumbasar, 2004).

Bir depremde, şiddetin en yüksek olduğu bölgeye makrosismik bölge veya başka bir ifadeyle makro sismik episantır denilmektedir. Episantır bölgesinde ölçülen maksimum şiddet değeri, depremin şiddetini temsil etmektedir. Bu bölgeden uzaklaştıkça depremin şiddeti azalmaktadır ve bu azalma oranı şiddet sönüm oranı olarak ifade edilmektedir. Şiddet değerlerindeki bu sönüm, derin depremlerde, sığ depremlere göre daha az görülmektedir. Eş şiddet eğrileri, deprem hasarına göre çizilir ve genellikle bir harita üzerinde gösterilir (Eyidoğan vd., 1991).



Şekil 2. Deprem Odağından Çıkan Sismik Enerjinin Yer İçinde Yayılması ve Bu Enerjiden Kaynaklanan Hasara Bağlı Olarak Çizilen Eş Şiddet Eğrileri

Kaynak: Esen, 2019

"Değiştirilmiş Mercalli (Modified Mercalli)" şiddet cetveline bağlı olarak bir depremin şiddeti aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır

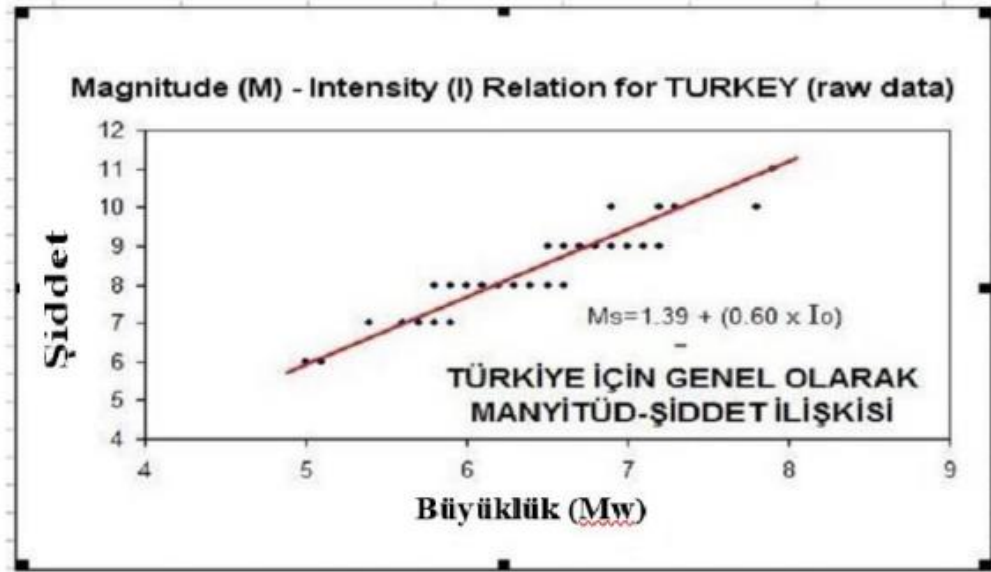
- Birçok insanın hissetmediği seviyede olabilir.
- Genellikle yüksek katlı yapılarda bulunan ve hareketsiz durumda olan kişiler tarafından algılanabilir. Hassas nesneler, özellikle tavan süslemeleri, hafifçe sallanabilir.
- Binaların üst katlarında bulunan kişiler genellikle hisseder. Geçen bir kamyonun yarattığı etkiyi hatırlatabilir. Ancak birçok kişi bunun deprem olduğunu anlamayabilir. Hareketsiz durumda olan motorlu araçlarda hafif sarsıntı hissedilebilir.
- Eğer deprem gündüz meydana gelirse, kapalı mekanlarda bulunan birçok kişi tarafından algılanabilir. Açık havadaki kişilerin bir kısmı hissedebilir. Motorlu araçlar belirgin bir şekilde sallanabilir. Kapı ve pencerelerde titreşimler görülebilir.
- Çoğu kişi tarafından hissedilir; pencere, kapılar vb. belirgin bir şekilde sarsıntıya maruz kalabilir ve aslı nesneler belirgin bir şekilde sallanabilir.
- Tüm insanlar tarafından hissedilir. Büyük panik ve korkuya neden olabilir. Ev eşyaları ve mobilyalar sallanabilir. Duvar sıvalarında dökülme ve bacalarda hasar görülebilir.
- Sağlam ve iyi inşa edilmiş yapılar minimum hasar görürken, kötü tasarlanmış ve inşa edilmiş yapılar ciddi hasarlar alabilir.
- Deprem için özel olarak tasarlanmış yapılar hafif hasar gösterirken, kötü inşa edilmiş standart yapılar ağır hasar ve kısmi çökme ile sonuçlanabilir. Duvarlar ve kolonlar yıkılabilir.
- Özel tasarlanmış yapılar bile hasar alabilir. Kolonlar ve duvarlar yıkılabilir, kısmi çökme oluşabilir. Bina temellerinde kaymalar olabilir.
- İyi tasarlanmış ve inşa edilmiş ahşap yapılar ciddi hasarlar alabilir. Yığma ve kafes yapılar çökebilir. Demiryolu hatlarında eğilme görülebilir.
- Sadece bazı son derece sağlam yapılar hariç, tüm yapılar yıkılabilir. Demiryolu hatlarında ciddi eğilmeler meydana gelebilir.

- Depremi etkilediği bütün alan tamamen yıkılır. Taşlar yerlerinden fırlar ve sağlam bir yapı kalmaz.

Deprem esnasında büyük ölçüde enerji serbest bırakılmaktadır. Bu enerjinin niceliği "Magnitud" terimi ile ifade edilmektedir. Prof. C.Ritcher, 1930'lu yıllarda Amerika'da Magnitud kavramını ortaya çıkarmış ve bunu depremin aletsel bir ölçümü olarak tanımlamıştır. Depremi odak noktasının yaklaşık 100 km uzaklığındaki sert bir zemin üzerine yerleştirilen belirli bir sismograf (Wood-Anderson sismografı, 0,8 saniye periyodlu, sönüm oranı %80 ve 2800 büyütmeli) tarafından kaydedilen zemin hareketlerinin mikron cinsinden değerinin logaritması Magnitud, yani depremin büyüklüğü, olarak tanımlanmaktadır. Richter büyüklük lği, meydana gelen hasarın derecesinden bağımsız olarak depremin büyüklüğünü lmektedir. Kaydedilen en büyük lekli depremler 1903 yılında gerçekleşmiş olup, Richter lğine göre 8.9 büyüklüğünde olan Kolombiya Ekvator ve Sarniku Japonya depremleri olmuştur (Esen, 2019).

Depremi büyüklüğü (Magnitud) iki türlü olarak sınıflandırılmaktadır: aletsel Magnitud ve gözlemsel Magnitud. Aletsel Magnitud değerı, özellikleri yukarıda belirtilen sismograf kullanılarak deprem sırasında kalibrasyon, maksimum genlik ve periyot değerlerini dikkate alarak hesaplanan değerdir. Bu hesaplamada hacim ve yüzey dalgaları da kullanılmaktadır. Diğer yandan, gözlemsel Magnitud değerı, depremin odak noktasının uzaklığına bağlı olarak ölçülen şiddete dayalı bir hesaplamadır ve aletsel Magnitud'dan farklı olarak gözleme dayanmaktadır. Bu tür Magnitud hesaplamalarında, incelenen bölgeye bağlı olarak deprem şiddeti farklılık gösterebilir. Gözlem evleri tarafından bildirilen Magnitud değerı, depremin serbest bıraktığı enerji miktarı hakkında kesin bir bilgi sunmamaktadır. Çünkü deprem, sığ veya derin olabilir ve büyüklüğü aynı olan sığ bir deprem, derin bir depreme göre daha fazla hasar yaratabilir, bu nedenle şiddetleri farklı olacaktır. Tüm bu farklılıklara rağmen, Richter büyüklük (Magnitud) lği, depremin etkisinin şiddeti hakkında önemli bilgiler sağlamaktadır (Celep ve Kumbasar, 2004).

Kalafat ve diğerleri (2011) tarafından, Türkiye'deki depremleri büyüklüğü ve şiddet ilişkisine dayanarak oluşturulan Büyüklük-şiddet grafiği şekil 3'de sunulmuştur.



Şekil 3. Magnitude-Şiddet İlişkisi

Kaynak: Kalafat vd., 2011

1.1.4. Deprem Türleri

Depremler, İnel ve diğerleri (2013) tarafından oluşum sebeplerine göre kategorize edilmektedir. Çoğu levha hareketleriyle ilişkilendirilirken, farklı doğal faktörlerle meydana gelen depremler de gözlemlenmektedir. Bunlar, belirli kriterlere göre dört ana gruba ayrılmaktadır:

- Oluşum Nedenine Göre
- Merkez Odak Derinliğine Göre
- Uzaklıklarına Göre
- Büyüklüklerine Göre

Depremler, fiziksel açıdan, yer kabuğunda meydana gelen ani hareketler olarak ifade edilmektedir. Bunlar, ani oluşumları ve çoğunlukla can ve mal kaybına yol açmaları nedeniyle, en korkulan doğal felaketler arasında yer almaktadır. Deprem türleri arasında, yerel etkisi olan çökme ve volkanik depremler bulunmaktadır. Tektonik depremler ise üçüncü bir deprem türü olarak tanımlanmaktadır (İnel vd., 2013).

Depremlerin oluşumları çeşitli faktörlere bağlı olduğu için, farklı deprem türleri bulunmaktadır. Dünyada ve Türkiye'de yaygın olarak görülen deprem türlerinden biri, tektonik depremlerdir. Levhaların hareketleri sırasında yaşanan gerilimler sonucu, kısa

sürede şiddetli depremler meydana gelebilir. İkinci bir deprem türü, volkanların patlaması sonucu oluşan volkanik depremlerdir. Türkiye'deki yanar dağların olmaması sebebiyle, volkanik depremler Türkiye'de görülmemektedir. Üçüncü bir tür, yer altındaki mağaraların tavanlarının, erime sonucunda çökmesiyle oluşan çöküntü depremlerdir. Bu depremler genellikle daha az zarara yol açar. Bu deprem türlerinin detayları aşağıdaki gibi belirtilmiştir (İnel vd., 2013).

1.1.4.1. Oluşum nedenine göre depremler

Depremler kendi aralarında çeşitli kategorilere ayrılmaktadır. Yerin içinde oluşan çeşitli etkinlikler sonucu meydana gelen bu doğal olaylar, oluşum nedenlerine göre üç temel kategoride incelenmektedir: tektonik depremler, volkanik depremler ve çöküntü depremler (USGS, 2021).

Tektonik depremler, Dünya'nın litosferindeki levhaların birbiri ile etkileşimi sonucunda oluşmaktadır. Bu levhaların çarpışması, ayrılması ya da birbirinin altına dalması gibi hareketler sırasında, biriken enerji aniden serbest bırakılır ve deprem meydana gelir (Kanamori, 1977). Örneğin, 2011 yılında Japonya'da meydana gelen 9,1 büyüklüğündeki deprem, Pasifik ve Kuzey Amerika levhalarının etkileşimi sonucunda oluşmuştur (USGS, 2011).

Volkanik depremler genellikle volkanik faaliyetlerle doğrudan ilişkili olan depremlerdir. Volkanın patlaması veya magma odasında oluşan basınç değişiklikleri gibi etkenler, yer kabuğunda sismik aktiviteye yol açabilmektedir (McNutt, 1996). Örneğin, 1980 yılında Amerika'nın Washington eyaletindeki St. Helens Dağı'nın patlaması sonucu, volkanik bir deprem meydana gelmiştir (USGS, 1980).

Çöküntü depremler ise, yeraltı boşluklarının çökmesi sonucu oluşmaktadır. Bu tür depremler genellikle yeraltı madenleri veya doğal mağaraların çökmesi sonucu meydana gelmektedir. Florida'da yer alan ve sık sık çöküntü depremlerinin yaşandığı "Florida Sinkholes" buna bir örnektir (Brinkmann vd., 2008). Özetlemek gerekirse, depremler oluşumlarına göre çeşitli kategorilere ayrılabilir. Bu çeşitlilik, depremlerin oluşum dinamiklerini anlamada ve dolayısıyla deprem riskini yönetme stratejilerini geliştirmede kritik önem taşımaktadır.

1.1.4.2. Merkez odak derinliğine göre depremler

Bu tür depremlerin kendi içerisinde genel olarak üç gruba ayrıldığını görebiliriz: sığ, orta ve derin odaklı depremler (Shearer, 1999).

Sığ odaklı depremler, odak derinlikleri 70 kilometreden az olan depremlerdir. Yerküre üzerinde meydana gelen depremlerin büyük çoğunluğunu sığ odaklı depremler oluşturmaktadır ve genellikle en büyük hasarı bu tür depremler vermektedir. Örneğin, 1999 Marmara Depremi, odak derinliği 17 kilometre olan tipik bir sığ odaklı deprem örneğidir (Taymaz vd., 2000).

Orta odaklı depremler, odak derinlikleri 70 ila 300 kilometre arasında olan depremlerdir. Bu tür depremler genellikle okyanus altı levha sınırlarında görülür ve çoğunlukla levhaların birbirinin altına dalması (subduction) olaylarına bağlıdır. Örneğin, 2010 Maule depremi (Şili), 35 kilometrelik bir odak derinliğine sahip olup, bu kategorideki depremlere örnek olarak gösterilebilir (Lay vd., 2010).

Derin odaklı depremler, odak derinliği 300 kilometreden daha fazla olan depremlerdir. Bu tür depremler genellikle levha altına dalma bölgelerinde görülür ve büyüklükleri sığ odaklı depremlere kıyasla genellikle daha küçüktür. Ancak, Dünya'nın iç yapısı ve sismik dalgaların yayılımı hakkında bilgi edinmek için önemli bir kaynak oluştururlar. 2013 Okhotsk Denizi Depremi (Rusya), 609 kilometre derinliği ile kaydedilmiş en derin deprem örneğidir (Ye vd., 2013). Özetlemek gerekirse, depremler, merkez odak derinliklerine göre çeşitli kategorilere ayrılmaktadır. Bu kategoriler, deprem mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasında ve deprem etkilerinin tahmininde önemli bir rol oynamaktadır.

1.1.4.3. Uzaklıklarına göre depremler

Depremler, ayrıca, gözlem noktasının deprem odağına olan uzaklığına göre de farklı kategorilere ayrılmaktadır: yerel (lokal), bölgesel ve teleseismik depremler (Lay ve Wallace, 1995).

Yerel depremler, genellikle gözlem noktasından 100 kilometre veya daha az bir mesafede meydana gelen depremlerdir. Yerel depremler, özellikle sığ odaklı depremler, genellikle en büyük hasarı veren depremler olup, hızlı tahmin ve müdahale gerektirirler.

Örneğin, 1999 Marmara Depremi, yerel bir deprem olarak kabul edilebilir ve yerel alanlarda büyük hasara yol açmıştır (Parsons, 2004).

Bölgesel depremler, gözlem noktasına 100 ila 1000 kilometre mesafede meydana gelen depremlerdir. Bölgesel depremler, genellikle sığ ve orta derinlikteki depremleri içerir ve hem hasar hem de bilimsel araştırma için önemlidirler. Örneğin, 2011 Van depremi, Türkiye'nin doğusunda yer alan Van ilinde meydana gelen ve tüm Türkiye'de hissedilen bölgesel bir depremdir (Konca vd., 2011).

Teleseismik depremler, gözlem noktasına 1000 kilometre veya daha fazla mesafede meydana gelen depremlerdir. Bu tür depremler, genellikle büyük enerjili ve derin odaklı depremleri içerir ve Dünya'nın iç yapısı hakkında değerli bilgiler sağlarlar. Örneğin, 2004 Sumatra Depremi, dünyanın birçok yerinde hissedilmiş ve Dünya'nın iç yapısı üzerine önemli bilgiler sağlamıştır (Ammon vd., 2005). Özetlemek gerekirse, depremler, gözlem noktasının deprem odağına olan uzaklığına göre çeşitli kategorilere ayrılmaktadır ve bu kategoriler, deprem zararının tahmininde ve Dünya'nın iç yapısı hakkında bilgi edinmede önemli rol oynamaktadır.

1.1.4.4. Uzaklıklarına göre depremler

Depremler, serbest bıraktıkları enerji miktarına göre büyüklüklerine göre de kategorilere ayrılmaktadır. Bu büyüklükler, genellikle Richter ölçeği veya daha modern olan ve daha geniş bir enerji aralığını kapsayan Moment Magnitude (M_w) ölçeği kullanılarak belirlenmektedir (Kanamori, 1983).

Richter ölçeği, Charles F. Richter tarafından 1935 yılında önerilmiştir ve depremin büyüklüğünü, depremin oluşturduğu sismik dalgaların genliğine bağlı olarak ölçer (Richter, 1935). Bu ölçek genellikle küçük ve orta büyüklükteki depremler için kullanılır. Ancak, büyük depremler için yeterli olmayabilir çünkü genlikteki artışı doğru bir şekilde ölçemez.

Moment Magnitude ölçeği ise depremlerin büyüklüğünü daha geniş bir enerji aralığında ölçebilmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek, deprem enerjisinin daha doğru bir ölçümünü sağlar ve büyük depremler için daha uygundur (Hanks ve Kanamori, 1979).

Depremler genellikle küçük, orta ve büyük olmak üzere üç genel kategoriye ayrılır. Küçük depremler genellikle Mw 4.0 veya daha düşük, orta depremler Mw 4.0 - 7.0 arasında ve büyük depremler Mw 7.0 ve üzerinde olur. Örneğin, 1999'da Marmara bölgesinde meydana gelen deprem, Mw 7.6 büyüklüğünde olduğu için büyük bir deprem olarak kabul edilir (Parsons, 2004). Diğer taraftan, 2020 Elazığ depremi Mw 6.7 büyüklüğünde olduğu için orta büyüklükte bir deprem olarak kabul edilir (Konca vd., 2020).

1.2. Travma Kavramı

Travma, bireylerde farklı biçimlerde şiddetli fiziksel ve psikolojik yaralara yol açan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2019). Travma kavramı Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin mental bozuklukları resmi olarak tanımlayan DSM-V kapsamında örseleyici olayı doğrudan yaşama, başkasının başına gelen olaya tanık olma, bir yakının veya arkadaşın başına geldiğini öğrenme, olayın ayrıntılarıyla yineleyici (veya aşırı düzeyde) karşı karşıya gelme şeklinde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış olma kriterleriyle belirlenmiştir (APA, 2013).

Varoluşun tehdit altında olması ve bireylerin adaptasyonunu sağlayacak olan başa çıkma mekanizmalarındaki bozulma, olumsuz davranışlara neden olabilmektedir ve travmatik süreçte, birey gelecek yaşamı ile ilgili güven duygusunda kayıp yaşamaktadır (Duman, 2019: 178).

Travmatik olaylar, tür bakımından çeşitlilik göstermekle beraber travmatize olmuş bireylerde bazı sonuçlar ortaktır (Ademhan, 2018). Örneğin, travmatize olmuş bireyler, yok olma tehdidi hissetmektedirler. Tehdit oluşturan olayın doğrudan sonucu olarak Akut Stres Bozukluğu (ASB), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve uyum bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Tehdit oluşturan travmatik olaya bağlı olmakla birlikte, olayın dolaylı sonucu olarak ise anksiyete ve depresyon, psikotik bozukluk, somatizasyon veya konversiyon bozukluğu vb. gelişebilmektedir (İzci ve Ünveren, 2017: 32).

Vücut bütünlüğüne veya yaşama tehdit oluşturan bir tecrübeye maruz kalan bireyde sempatik sinir sistemi uyarılması, adrenalın salgılanmasına yol açarak bir dizi tepki meydana getirmektedir; hızlı soluk alıp verme ve kalp ritminde artış, kas gerginliği ve

ağrı, terleme vb. tepkiler ortaya çıkmaktadır (İzci ve Ünveren, 2017: 33). Psikolojik uyarılmışlık gelişirken mevcut stresin şiddeti öfke, korku, suçluluk, çaresizlik vb. duygusal tepkileri ortaya çıkarmaktadır. Duygusal ve fiziksel tepkiler ile ilişkili olarak, bilişsel tepkilerde de bozulmalar gözlenmektedir; dikkat ve algılaması, tamamen söz konusu tablonun etkisinde olup algı ve hafıza sorunlarına, çevreye oryantasyon sorunları, şaşkınlık hali, insan ilişkilerinde çatışmacılık, güven kaybı ve sosyal açıdan içe kapanma eşlik etmektedir.

Uyku ve uyanıklık sırasında bazı yaşantılar travmatize bir bireyin psikolojik iyi oluş durumu üzerindeki negatif etkenlerdendir, uyanık durumda travmatik olay istemli olmadan hatırlanmaktadır ve flashback olarak adlandırılan geçmişe dönüşler ile yeniden yaşanmaktadır; uyku halinde ise kabuslar yoluyla, travmatik olay yeniden tecrübe edilir. Öte yandan, travma yaratan olay, bireyin yaşam adaptasyonu üzerinde de bozulmalara yol açmaktadır. Travmatize birey, çevresi ile bağ kurmada sorunlar yaşarken yaşama dair anlam duygusunda ve kontrol hissinde de kayıplar gözlenmektedir. Travmaya neden olan bir olayın, bireyde dünyayı anlama açısından karmaşa meydana getirdiği görülmektedir ve bireylerin dünya görüşlerinde değişme gözlenmesi de söz konusudur. Bireylerin, yeni dünya görüşlerini yapılandırdıkları ve yaşadıkları travma haline adaptasyon için gayret gösterdikleri gözlenmektedir (Duman, 2019: 180).

Psikolojik travmalar olarak tanımlanan olgular, şiddet ve ölüme yakından ve bireysel maruz kalma sonucu gelişmektedir. Görünmeyen yaralar tanımlaması psikolojik travmalar için özellikle kullanılmıştır ve travmayı yaşayan birey de bu durumu anlamlandırmakta güçlük çekmektedir (Lotfi ve Başcılar, 2017: 278).

1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Gelişimi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kişinin vücut bütünlüğü üzerinde tehdit oluşturan, kişiyi çaresiz bırakan, başa çıkılabilir düzeyin üzerindeki travmalar sonucunda ortaya çıkan ve süreklilik eğilimi gösteren bir ruhsal bozukluk olarak ifade edilebilir. Bu durumun temel belirtileri arasında travma sonrası ortaya çıkan yeniden yaşama, ürkme, kaçınma ve buna benzer aşırı uyarılmışlık göstergeleri yer almaktadır. Söz konusu belirtiler neticesinde kişinin sosyal ve mesleki fonksiyonlarında çeşitli bozulmalar yaşanmaktadır (APA, 2014). DSM-5'te TSSB'nin Örselenme Sonrası Gerginlik

Bozukluğu olarak yer aldığı belirtilmektedir. Bireyin TSSB tanısı alabilmesi için söz konusu belirtilerin en az bir ay boyunca devam etmesi gerekmektedir. Buna ek olarak bu işlev bozukluğunun klinik anlamda çeşitli sorunlara sebebiyet vermesi de gerekmektedir. Söz konusu belirtilerin 1-3 ay arasında olması halinde bu durum akut olarak isimlendirilirken 3 ay sonrasında bir kronik vaka hali söz konusu olmaktadır. 6 aydan sonra ortaya çıkan tipler ise gecikmeli başlangıçlı olarak isimlendirilmektedir (Bilgiç, 2011).

Ruhsal travma ifadesi, kişinin ruhsal bütünlüğünü farklı şekillerde sarsan, inciten ve yaralayan olayları açıklamak için kullanılmaktadır. Psikanalitik alanda travma, benliğin baş edemeyeceği ağırlıktaki iç ve dış uyaranlar topluluğu ile karşı karşıya kalması şeklinde açıklanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Psikolojik Travmada kişi, kendi güçsüzlüğü ile yüzleşmektedir. Travmatik yaşantı ile olağan olumsuz yaşantı arasındaki temel farklılık, kişinin hayatına veya vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin söz konusu olmasıdır (Türksoy, 2000). Travma üç temel başlık altında incelenebilir (APA, 2014):

- İnsanlar tarafından bilerek oluşturulan doğrudan veya dolaylı örseleyici olaylarla karşı karşıya kalma (savaş, işkence, terör eylemleri, tecavüz, cezaevi ve gözaltı uygulamaları vb.).
- İnsanlar tarafından bir kaza sonucunda oluşan olaylarla karşı karşıya kalma (trafik kazaları, iş kazaları, gemi, uçak, tren kazaları, yangınlar vb.).
- Doğal afetler ve diğer felaketler (deprem, sel, heyelan, tsunami, çığ, orman yangınları vb.).

İnsanların bilerek oluşturdukları travmalara maruz kalma biçimleri de şu şekilde sıralanabilir (Şahin, 1995):

- Siyasi nedenlerle işkence veya kötü muamele görenler.
- Siyasi olmayan nedenlerle işkence ya da kötü muamele görenler.
- Savaş travmasına maruz kalanlar.
- Aile içi şiddete maruz kalanlar.

Cinsel saldırı, taciz ve tecavüze uğrayanlar.

1.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı

Travmaya maruz kalma riski çocukların, ailelerinin ve sosyal çevrelerinin özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Erkek ve kız çocuklarında genel travmaya maruz kalma oranları benzer olmakla birlikte, erkeklerin fiziksel şiddete maruz kalma olasılığı daha fazla iken, kızların cinsel şiddet mağduru olma olasılığı daha yüksektir (McLaughlin vd., 2013). Bakım veren tarafından uygulanan fiziksel istismar, aile içi şiddete tanık olma ve kaçırma gibi travmatik yaşantılar küçük çocuklarda daha sık görülürken ergenlerin, otomobil kazaları, tecavüz ve cinsel saldırı, aile üyesi olmayan kişilerin fiziksel saldırısı, ciddi yaralanmalar (Davydow vd., 2010) ve sevilen birinin beklenmedik ölümü gibi diğer travma türlerini yaşama olasılığı daha yüksek olduğu gösterilmiştir (McLaughlin vd., 2013).

TSSB'nin yaygınlığına ilişkin araştırmalarının en güçlü bulgulardan biri, travmaya maruz kalmanın şiddeti ile TSSB'nin başlangıcı arasındaki doz-yanıt ilişkisidir. Bu nedenle, yaşam boyu travmaya maruz kalmanın %50-60 olduğu ABD'de, TSSB yaygınlığı %7,8 iken, travmaya maruz kalmanın %92 olduğu Cezayir'de TSSB yaygınlığı %37,4'tür (De Jong vd., 2001). Uluslararası düzeyde yapılan 43 çocuk TSSB çalışmasının meta-analizi, travmatik bir olay yaşayan çocukların yüzde 15,9'unun TSSB geliştireceğini göstermektedir (Davydow vd., 2010). Yüksek gelirli ülkelerdeki epidemiyolojik çalışmalar, travmatik bir olaya maruz kalan gençlerin yaklaşık yüzde 8 ila 10'unun TSSB geliştirdiğini (McLaughlin vd., 2013) ve daha da yüksek bir oranın TSSB belirtileri geliştirdiğini göstermektedir (Storr vd., 2007). Birleşik Krallık'ta 2019 yılında yapılan boylamsal bir araştırma, travmaya maruz kalan çocukların yüzde 25'inin 18 yaşına kadar TSSB geliştirdiğini bulmuştur. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, çocuklar arasında TSSB yaygınlığı çalışmalar arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Başka bir araştırmada ise toplumda gençlerin üçte ikisinden fazlasının yaşamları boyunca en az bir olası travmatik olaya maruz kaldığı ve travma yaşantısı olan gençlerde TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının %5 civarında olduğu (Villalta vd., 2018) bildirilmektedir.

Kilpatrick ve arkadaşları (2003) tarafından yürütülen bir araştırmada 12-17 yaş arasındaki 4.023 ergenle telefon görüşmesi yapılmıştır. Ulusal Ergenlik Çağı Anketi kapsamında ergenler arasında TSSB'nin yaygınlığı değerlendirilmiş ve bu oranın erkekler için %3,7, kızlar için %6,3 olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan çıkan sonuçlar

fiziksel saldırı, cinsel saldırı veya şiddete tanık olmak gibi kişilerarası şiddete maruz kalmanın depresyon, TSSB ve madde bağımlılığının birlikte görülme riskini arttırdığını göstermiştir. Travmatik olayın türü ile TSSB arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalar cinsel şiddetin kadınlar arasında TSSB vakalarının neredeyse yarısını oluştururken, savaşın erkekler arasında TSSB vakalarının %29'unu oluşturduğu bununla birlikte, savaş, cinsel ve fiziksel şiddetin TSSB vakalarının yaklaşık %40'ını oluşturduğu göstermektedir. Araştırmacılar, psikolojik travmaya maruz kalan kişilerin %10 ila %25'inde, TSSB geliştiğini (Breslau, Davis ve Andreski, 1995), travmatik deneyimin kritik yaşlarda veya gelişimsel geçişlerde meydana gelmesi durumunda veya bakım verenlerin 'ihanet' biçimindeki kötüye kullanımını içeriyorsa (Freyd, 1994) yetişkinlikte TSSB riskinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Çocuklarda kişilerarası şiddet veya ihmal, ergenlik veya yetişkinlikte özellikle yüksek (% 50-75) TSSB riski ile ilişkilidir. Bir gözden geçirme çalışmasında ergenlik döneminde cinsel travma yaşayan gençlerin %57'sinde TSSB görüldüğünü göstermiştir (Nooner vd., 2012).

Türkiye'de TSSB yaygınlığı ile ilgili bilgiler daha çok deprem, terörist saldırıdan etkilenenler veya askeri personelden elde edilen verilere dayanmaktadır. Travmanın diğer formları, örneğin kişiler arası şiddet mağdurlarında TSSB görülme sıklığı ve oranı hakkında yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. Türkiye'de TSSB'nin genel çocuk ve ergen popülasyondaki yaygınlığını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çeşitli kurumlara başvuran çocuk popülasyonlarında TSSB yaygınlığını belirlemek üzere yapılan çalışmalar incelendiğinde İstanbul ilinde bombalı terör eylemleri sonrası karakollara başvuranlar arasında olası TSSB oranı %29,9, patlamanın olduğu çevredeki okullarda bulunan öğretmen ve görevlilerde %26,1, öğrencilerde %5,9 olarak bildirilmiştir (Aker vd., 2008). Kadın konuk evinde kalan, fiziksel ya da cinsel şiddet deneyimlemiş 220 kadında TSSB oranı %48,2 olarak bildirilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2017).

Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay (2011) tarafından cinsel istismara maruz kalmış çocuklar ve ebeveynlerinde TSSB belirtilerinin yaygınlığı ve şiddetinin araştırıldığı bir çalışmada, çalışma grubundaki çocuklar ve babalarının %64, annelerinin %75 oranında olası TSSB tanısı alabileceği saptanmıştır. Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin incelendiği başka bir çalışmada yaşları 9-18 arasında değişen 30 çocuk ve ergenden %90'nın TSSB tanı ölçütlerini karşıladıkları saptanmıştır (Demir,

2008). 3-17 yaş arası cinsel istismara maruz kalmış ve psikiyatri kliniğine başvuran 157 çocuk ve ergenle yürütülen çalışmada ise çalışmaya alınan çocukların %36.9'unda olası TSSB tanısı aldığı bildirilmiştir. Çalışmada ayrıca zor kullanarak vajinal-anal-oral penetrasyon şeklinde cinsel istismara uğramanın depresif bozukluk ve TSSB tanılarının ile intihar girişimi riskini anlamlı oranda artırdığı belirlenmiştir (İmren vd., 2013). 4-18 yaşları arasındaki 73 katılımcının incelendiği bir araştırmada cinsel istismara uğramış çocukların %32.3'ünde TSSB, %13.8'inde depresif bozukluk olduğu belirlenmiştir (Köse vd., 2011).

1.2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Etkileyen Faktörler

TSSB herkesin başına gelebilecek ve kişide şok, dehşet, çaresizlik ve korku gibi durumlara sebep olan ruhsal bir bozukluk türüdür (Savi Çakar, 2019). Bu bağlamda TSSB'yi etkileyen birden çok faktörün olduğu söylenebilmektedir. Bunlardan en sık ifade edilenlerin yaş, medeni durum ve çalışma durumu olduğu söylenebilmektedir (Savi Çakar, 2019). Travmanın öznel olması etkileyen faktörlerinde farklılaşmasında önemli olmaktadır. Burada yer alan TSSB'yi etkileyen faktörler, çeşitli araştırma sonuçları temel alınarak belirtilmiştir.

1.2.3.1. Yaş

TSSB'nin yaşa göre incelendiği araştırma sonuçları farklılık göstermektedir. Bazı araştırmalarda yaş TSSB gelişiminde etkiliyken bazı araştırmalarda yaşı TSSB gelişimi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmektedir. Özgen ve Aydın (1999) 15 yaşından önce psikolojik olarak travma yaşamının TSSB gelişimini etkilediğini belirtmektedir. Benzer şekilde Savi Çakar (2019) yaşı TSSB gelişimini etkileyen faktörler arasında olduğu ifade etmektedir. Mahmood vd., (2019) tarafından Irak'ta yaşayan mültecilerde TSSB ve depresyon düzeyini ölçmek amacıyla yapılan araştırmada yaşı TSSB ile ilişkili olduğu görülmüştür. İsviçre'ye göç eden mültecilerle yapılan bir başka araştırmada da TSSB gibi ruhsal bozuklukların daha yaşlı kişiler arasında yaygın olduğu görülmüştür. Ek olarak 65 yaş ve üzeri bir yaşta olmanın depresyon, TSSB gibi duygu durum bozuklukları gelişiminde risk faktörü olduğu da bilinmektedir.

Yaşın TSSB gelişimi üzerinde bir etkisinin bulunmadığını gösteren araştırmalarda bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların kişinin yaşanan travmatik olay sonrası TSSB'ye sahip olmasının yaşına bağlı olmadığı görülmektedir. Akgün (2016) tarafından Konya'da yaşayan Suriyeli mültecilerde TSSB ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların araştırıldığı çalışmada, örnekleme yaşın TSSB gelişiminde bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci (2012) tarafından İtalya'ya göç eden kişilerde yaş ve TSSB arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

Bu bağlamda yaşın TSSB gelişiminde yaşanan travmatik olayın türüne ve örnekleme göre farklılık gösterdiği söylenebilmektedir.

1.2.3.2. Medeni Durum

Yapılan literatür taraması sonucunda TSSB ile medeni durum arasında anlamlı bir farkında çıktığı araştırmaların olmasının yanında anlamlı farklılığın tespit edilmediği araştırmalarda vardır (Yeniçeri, 2017).

Medeni durum kişinin evli veya bekar olması şeklinde ele alınmaktadır. Travmatik bir olayın yaşanması ve kişinin bu olay sonrasında TSSB geliştirmesinde medeni durumun etkisinin olduğu ve etkisinin olmadığını gösteren araştırmalar mevcuttur. Burada çeşitli araştırmalarda kişinin medeni durumunun evli olmasının sosyal desteğe sahip olması açısından TSSB gelişimini etkilediği söylenebilmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalarda evli olmamanın TSSB gelişiminde etkili olduğu görülmektedir. Al-Shagran vd. (2015) tarafından mülteci kampında yaşayan 155 mültecinin TSSB düzeylerini incelediği bir araştırma bulunmaktadır. Araştırma bulgularına bakıldığında, TSSB ile sıklığının medeni duruma göre farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Bilen'in (2019) mültecilerde TSSB'yi incelediği araştırma sonucunda TSSB ile medeni durum arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Benzer Şekilde Marwa'nın (2016) Hatay'da mülteci kampında yaşayanlarla gerçekleştirdiği araştırmada TSSB'nin medeni duruma göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Kazour vd. (2017), Lübnan'da bulunan 6 farklı mülteci kampında yaşayan mültecilerle gerçekleştirilen araştırma sonucunda TSSB ile medeni durum arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Kashdan vd. (2009) da Arnavut mültecilerdeki TSSB ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemiştir.

1.2.3.3. Çalışma Durumu

Literatür incelendiğinde TSSB ile çalışma durumu arasındaki ilişkinin farklılık gösterdiği ve ortak bir sonucun olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmaların bazılarında TSSB ile çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken çalışmalarda anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Kazour vd., 2017). Yine bu değişkenin araştırmanın yapıldığı örneklem üzerinde farklı bir sonuç vereceği düşünülerek araştırmaya dahil edilmiştir

Yetim'in (2021) 1070 Suriyeli ergenlerde psikiyatrik belirtileri çeşitli demografik değişkenlerle incelediği çalışma sonucunda psikiyatrik belirtiler ile çalışma durumu arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Burada çalışan ergenlerin, çalışmayanlara göre travmatik stres gibi psikiyatrik bozukluk belirtilerin daha fazla olduğu görülmüştür.

Kazour vd. (2017) tarafından Lübnan'daki mültecilerde TSSB'nin çeşitli demografik değişkenlere göre incelendiği araştırma sonucunda TSSB ile çalışma durumu arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Kreidie, Kreide ve Atassi (2016), Lübnan'da bulunan 426 mülteci de TSSB düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda çalışan ve çalışmayan mültecilerin TSSB tanısı alma açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ayrıca Bilen (2019) tarafından mültecilerde TSSB'nin çeşitli demografik değişkenlere göre incelediği çalışma sonucunda TSSB ile çalışma durumu açısından herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Bir sosyal yardım kuruluşundan yararlanan 208 Suriyeli yetişkin ile yapılan çalışmada TSSB düzeylerinin çalışma durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

1.3. Umut Kavramı

Bireyin, gelecek hakkında düşünürken hissettiği olumlu bir duygu veya gelecekte olmasını beklediği hedefler bütünü olarak tanımlanan umut; pozitif psikolojinin de araştırma konularının içinde yer almaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2014). Buna göre, bireyin; yaşamı boyunca kendine koyduğu hedef ve amaçlara ulaşmaya çalışırken yetenek ve kabiliyetlerine güvenmesi ve bu hedeflere ulaşabileceğine dair olan pozitif beklentisi umudun varlığı ile sağlanmaktadır.

Bir başka açıdan umut; bireyin, kendine koyduğu hedefe ulaşabilmek için o hedefi netleştirmesini, o hedefe ulaşmak için atacağı adımları belirlemesini ve planını

sürdürebilmek için motive olmasını ifade etmektedir (Halama ve Dedova, 2007). Buna göre, hedefe yönelik motivasyon arzusu ve hedefe ulaşmak için düşünülen alternatif seçenekler umut kavramının iki temel boyutunu oluşturmaktadır. Motivasyon, hedefe ulaşmada bireye güç sağlarken, alternatif seçenekler planlayabilmek ise bireyin esnekliğini ve yaratıcılığını göstermektedir.

Başka bir araştırmacı olan Ekland'a (1991) göre; kendine güven duygusu (duygulanım boyutu), hedefe yönelik hayal gücü, düşünme ve algılama (bilişsel boyut), uyum sağlama yetisi (davranışsal boyut), mantıksal bağlantılar kurabilme yetisi (birleştirici boyut), geçmiş, şimdi ve gelecek arasında köprü kurabilme (zaman boyutu) ve deneyimlenen olayların bireyde bıraktığı izlenim (genel durum) umut kavramının altı temel alt boyutunu oluşturmaktadır.

Bir baş etme kaynağı olarak da karşımıza çıkan umut, bireyin sıkıntılı ve problemlili durumları atlatmasında yardımcı olabilen bir duygudur. Umudu olan bireylerin, yaşadıkları zorluklar karşısında olumsuzluğa kapılmadan çabalamaya devam ettikleri görülmektedir (Yılmaz, Beji ve Serdaroğlu, 2016;). Olumsuz sonuçlanan bir olay karşısında umutlu bireyler beklentileri dışında oluşan bu yeni koşullara daha rahat uyum sağlayabilirlerken, umutsuz olan bireylerin ise kendilerini daha da çaresiz hissettikleri bir süreç yaşadıkları gözlemlenmektedir (Güneri, Kavlak ve Göker, 2019).

Özetle; kişinin, hayat sürecinde, zaman zaman deneyimlediği yoğun sıkıntı ve üzüntü gibi stresli durumlarda hissettiği yetersizlik ve çaresizlik duyguları ile baş etmesinde yardımcı olan duygu; umut olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin, zor durumlar karşısında vazgeçmemesine ve çabalamaya devam etmesine yardımcı olan en önemli faktör umut duygusunun getirdiği çözüm bulunabileceği inancı olarak ifade edilmektedir (Keskin ve Gümüş, 2014).

1.4. Umutsuzluk Kavramı

Umutsuzluk ve kendisinden türediği umut kavramı alanyazında sıkça bir arada kullanılan ve ilişkilendirilen iki önemli kavramdır. Umutsuzluk kavramının ne olduğunun iyi anlaşılabilmesi için umudun ne olduğunun belirtilmesine duyulan ihtiyaç bu iki kavramın bir arada kullanılmasını gerekli kılmaktadır. Bu sebeple umutsuzluğun ne olduğuna geçmeden önce umut kavramı üzerinde kısaca durulacaktır.

“Umut, bireyin geleceğe ilişkin beklentilerinde olumsuz duyguları üzerinde baskın olan olumlu duygularıdır”. Aynı zamanda bireyin kendisi için değerli olan gelecek hedefleri koyabilmesini ve sonucunda olumlu sonuçlara ulaşma beklentisine sahip olmasını içeren dinamik bir değişkendir (Schrack vd., 2008). Snyder (1995) de benzer olarak umudu, geleceğe ilişkin hedeflerle ilişkilendirip kişinin hedefleri hakkında olumlu düşünme süreci olarak tanımlamakla birlikte diğer tanımlamalardan farklı olarak bu olumlu düşünme sürecinin iki bileşeni olduğunu vurgulamıştır. “Pathways” olarak ifade edilen yollar bileşeni, arzu edilen hedefe yönelik etkili yollar üretebileceklerine dair olumlu algıları içerirken “agency” olarak ifade edilen eylemlilik bileşeni hedefe yönelik seçilen yolda harekete geçme ve devam etme yetenekleri hakkındaki olumlu düşüncelerine atıfta bulunmaktadır (Snyder vd., 2000). Schrack ve diğerleri (2008) ise umudun; duygusal, bilişsel, davranışsal ve çevresel boyutu olduğunu dolayısıyla bu dört bileşeni kapsadığını ortaya koymuşlardır. Bu boyutlar şu şekilde sıralanmıştır: (1) duygusal boyut: güven, inanç, mizah, olumlu duygular; (2) bilişsel boyut: geçmiş deneyimler üzerine düşünme, hedef belirleme, başarı olasılığını planlama ve değerlendirme; (3) davranışsal boyut: motivasyon ve kişisel çaba harcama ve (4) çevresel boyut: birey için gerekli kaynakların kullanılabilirliği, olarak ifade edilmiştir. Tanımlardan yola çıkıldığında görülmektedir ki umut genel olarak olumlu beklentilerin varlığıyla ilişkilidir. Umutlu kişiler hedef koyar, hedeflerine ulaşmak için gerçekçi planlar yapar ve hedefine ulaşabileceğine dair kendine güvenir. Üniversite öğrencilerinin yaptığı umut tanımlarındaki ortak özelliklerinin belirlendiği bir araştırmada, umudun üniversite öğrencileri için aşağıdaki durumları yansıttığı vurgulanmıştır (Tarhan ve Bacanlı, 2016: 103):

- Geleceğe yönelik olumlu duygu ve düşünceler
- Hedef belirlemek
- Çaba göstermek
- İnanmak ve istemek
- Kendine yönelik olumlu duygu ve düşünceler

Umudun yokluğunu ifade eden umutsuzluk ise umut ile karşıt özellikler içermektedir. Umut, belirlenen hedeflere ulaşmada kendine güveni, başarılı olunacağı düşüncesini ve bu yolda çaba göstermeyi içerirken umutsuzlukta başarısız olunacağı beklentisi vardır ve bireyde, işler yolunda gitmediğinde durumun düzelmeyeceği düşüncesi hâkimdir.

Umutsuzluk, bireyin geleceğe ilişkin olumsuz beklenti ve çaresizliğini içeren, olumsuz olaylara verilen psikolojik bir tepkidir. Aynı zamanda olaylar üzerindeki kontrol, güven, enerji kaybına sebep olan ve çözilemeyen bir ikileme karşı karşıya olunduğu hissini yaşatan öznel bir duygudur. Umutsuz birey, yaşamını engeller ve zorlayıcı olaylarla dolu olarak görür, gelecekte olumlu olaylardan çok olumsuz olayların olacağını bekler, geleceği öngörmekte zorluk yaşar ve hedeflere ulaşamayacağı düşüncesiyle vazgeçmeye eğilimlidir (Sayar, 2012). Beck ve diğerleri (1974), kavramın bilişsel yönüne vurgu yaparak umutsuzluğu, geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve motivasyon kaybını içeren bilişsel şemalar sistemi olarak tanımlamışlardır. Dunn (2005), umutsuzluğun içeriğini:

- Yaşamda karşılaştığı durumları olumsuz algılama
- Olayları değiştirmek için hiçbir şey yapamayacağı inancı
- Neden-sonuç ilişkisinde olumsuz çıkarımlar
- Olumsuzlukların değişmeyeceğine ve yaşamın birçok alanını etkileyeceğine dair inançlar, olarak ifade etmiştir.

Alanyazın incelendiğinde umutsuzluğun sürekli/genelleştirilmiş ve durumsal/sınırlı umutsuzluk olarak kabaca ikiye ayrıldığı görülmektedir. Sürekli umutsuzluk, kişilik özelliği gibi değerlendirilmektedir ve birey çoğu yaşam olayına karşı umutsuz bir tavır sergilemektedir. Durumsal umutsuzluk ise bir kişilik özelliği olarak değerlendirilmez ve yaşamın bazı alanlarında kısıtlı olaylar karşısında gösterilen bir tepkidir. Umutsuzluğun ikiye ayrılmış olmasının temeli yapılacak müdahalelerin içeriğinin, umutsuzluğun bir kişilik özelliği haline mi geldiği yoksa mevcut olan ve sınırları belli bir duruma karşı verilen, nispeten normal karşılanabilen bir tepki mi olduğuna göre belirlenecek olmasına dayandırılmıştır (Dunn, 2005).

1.4.1. Umutsuzluğun Sebepleri

Umutsuzluk bireylerde genellikle birtakım zihinsel süreçlerin entegrasyonu ile meydana gelmektedir. Bu süreçte, amaca erişme yolunda şanstın çok beceriye önem verme, başka bireylere duyulan güven duygusuna ve uzun vadeli hedeflere nazaran kısa vadeli hedeflere ulaşma çabasına duyulan inançlar arasındaki etkileşimdir (Dunn, 2005: 149).

APA (1997)'ya göre umutsuzluğun temel sebepleri arasında; bireylerin faaliyetlerinin birtakım unsurlara bağlı şekilde uzun süreli kısıtlanması ve bütün bunların neticesinde meydana gelen yalnızlık, fiziksel sağlık kaybı, genel stres hali yatmaktadır. Kendini bırakmak ve manevi değerlere inanmamak da zaman zaman umutsuzluk sebebi olabilmektedir (Beck vd., 2003: 343).

Umutsuzluğun temel belirtileri arasında olumsuz düşünceler, umursamaz davranışlar ve uyku düzeninde bozukluk yer almaktadır (Metalsky vd., 1993: 103) Olumsuz düşünceler, karamsar konuşmalar ve edilgen bir yapı da umutsuzluğa ait göstergelerdir. İştah kaybı, kişisel bakımda dikkatsizlik, içe kapanıklık, dış çevreden kopma ve tepki yoksunluğu da umutsuzluğa ait diğer göstergelerdir (Henkel vd., 2002: 243).

1.4.1.1. Benliğin yitirilmesi

Benliği kısaca tanımlamak gerekirse bireyin kişilik özellikleri ile ilgili inandığı kesin düşüncelerin toplamı, kendisi ile ilgili fikri ve algı şekli olarak tanımlanmaktadır. Benlik bireyin tavırlarını da tesir eden psiko-dinamik bir yapıdır (Hökelekli, 2005: 111). Bireyin kendi benliğini tanıyabilmesi için: “ben kimim, amacım nedir? ne yapabilirim? ne doğru ne hatalıdır? değer yargılarımla nelerdir?” gibi birçok soruya gerekli cevapları bulması gerekmektedir. Çünkü bireyin yaşamının esas gücü ve hedefi belki de bu sorulara gereken cevapları bulması için göstermiş olduğu çabadan ibarettir. Fakat bireyin benliğinin gelişmesi ferdi ve sosyal pek çok nedenden dolayı engellenmektedir. Böyle bir durumda gerçek öz ve yalancı öz arasında çatışma çıkmaktadır. Bu çatışmayı sonlandırmak üzere gerçek öz bilinçten uzaklaştırılmakta, baskı altına alınmakta ve böylelikle de çatışma bilinçten uzaklaşarak yoğunluğu azalmaktadır. Fakat böyle bir durum umutsuzlukla sonuçlanmaktadır. Çünkü umutsuzluk duygusu çözülmeyen çatışmaların ürünüdür.

Bireyin gerçek özünü kaybetmiş olması umutsuzluk nedeni olarak görülmektedir. Benlik yani gerçek öz gelişmediği ve bütünleşmediği için bireyde oluşan umutsuzluk devam etmektedir (Kierkegaard, 2007: 43).

Benliğini kaybetmiş olan birey yaşamında aktif ve belirleyici bir güç olamamaktadır. Birey duygularını hissetmemekle beraber yaşayan ölü olmuştur ve kendi sorumluluğunu üstlenemeyecek bir hale gelmiştir. Kısaca birey kendisine yabancılaşmıştır. Kişi gerçek

öz olarak bilinen merkeze yabancılaşarak duygularından, arzularından ve inançlarından uzaklaşmıştır (Horney, 1993: 168).

Buradan hareketle birey kendisine olan inancını ve güvenini kaybederek umutsuzluk duygusu içerisinde kaybolmaktadır. Fakat umutsuz olduğunun farkında olmayan birey tüm bunlara rağmen evlenmeyi, çocuk yetiştirmeyi, prestij kazanmayı kısaca kusursuz bir biçimde ayakta durmayı başarabilmektedir. Böylelikle etrafındaki hiç kimse onun gerçek özünü kaybettiğinin farkına varamamaktadır (Horney, 1993: 148). Umutsuz birey her ne kadar böyle insani işleri üstlenmeye çalışsa da kendi olmaya cesaret edemediği için sadece bir taklitçi olmayı, basit ve güveni bulmaktadır. Dolayısıyla da öz sorumluluğunu üstlenememektedir.

Bütün bunlara bakıldığında kısaca; birey gerçek özünü yani benliğini kaybettiği zaman büyük bir umutsuzluğa düşmektedir. Her ne kadar bu durumu etrafındaki insanlardan saklamak istese de kendisine karşı göstermiş olduğu bu güvensizlik duygusu onu her zaman ele verecektir.

1.4.1.2. İnancın yok olması

Fromm (1995a) tarafından belirtildiği üzere, bireylerde görülen inançsızlık, umutsuzluk durumunun en önde gelen kaynaklarından biridir. Bunun sebebi, bireylerin kendi varlıklarına, çevrelerindeki insanlara ve geleceğe, genel anlamda ise yaşama dair inançlarını yitirdiklerinde umutsuzluğun hüküm sürmesidir (Fromm, 1995b: 28-29). Hayal kırıklığına uğramış ve yanıltılmış bir birey, yaşama karşı bir nefret beslemektedir. Eğer bireyin çevresinde güvenilebileceği bir kişi dahi kalmamışsa, hayata bakışı nefretle dolmaktadır. Bu tür bir durumla yüz yüze gelen birey, önceden inançlı ve yaşam sevdalıysyken, birden inançsız ve yıkıcı bir hale bürünmektedir.

Bireylerin yaşamda kendilerine, başkalarına ve genel olarak yaşama karşı inanç ve güven duymalarında çocukluk deneyimlerinin büyük etkisi vardır. Çünkü, bireylerin hayatı nasıl algıladıklarının en önemli belirleyicisi çocukluk anılarıdır. Hayatın acı, üzüntü ve kederden başka bir şey sunmadığını düşünen, çocukluk yıllarını tam anlamıyla yaşayamamış ve yaşamın içindeki sevinci keşfedememiş bir birey, genellikle karamsar bir dünya görüşüne sahip olmaktadır (Adler, 2004: 312).

Bunun yanı sıra, sevgi ve ilgi eksikliği çeken çocuklarda güvensizlik duygusu oluşabileceği gibi, çocuğa aşırı ilgi gösterilmesi ve sevgi sunulması da çocukta güvensizlik duygusu yaratabilmektedir (Köknel, 1985: 61).

1.4.1.3. Anlam yitimi ve amaçsızlık

Bireyde hissedilen umutsuzluk durumu, genellikle bireyin yaşamını boş ve anlamsız olarak değerlendirmesiyle ilişkilidir. Kendine sağlam bir kimlik yapısı inşa edebilmiş olan birey, "kimim", "ne yöne gitmeliyim" gibi içsel sorulara tatmin edici yanıtlar vermekte ve bu soru-yanıt süreci bireyin yaşam anlamını belirlemektedir (Gençtan, 1984: 83). Bu süreçte birey, kendi yaşamına yönelik hedefler belirler ve bu hedeflerin gerçekleştirilemez veya gerçekdışı olması durumunda, umutsuzluk duygusu bireyde meydana gelmektedir.

Yaşamındaki anlamı kaybeden, kendine bir amaç belirlemeyen ve kendine ve diğer insanlara dair inançlarını yitiren kişi, umutsuzluk duygusunun kısılcına düşmektedir (Frankl, 1997: 74). Yaşamı dolu dolu yaşayamamış olan bir bireyin yaşamının anlamını yitirmesi veya bireyin acı ve ölüm gibi durumlarla karşılaşması sonucu yaşamın anlamını yitirmesi de mümkündür. Birey, yaşamını yaratıcı ve üretici bir şekilde deneyimlediyse, yaşamın anlamını kaybetmesi daha olasıdır. Eğer birey, hayatındaki acı, üzüntü ve hatta ölümle karşılaştığında bile bir anlam bulabiliyorsa, yaşam bu durumlar karşısında anlamını yitirmemektedir. Ancak, yaşamındaki zorlukları ve acıları bir imtihan olarak görmeyen, yaşamın sunduğu olayları küçümseyen veya geçmişinde takılı kalan bireyler, yaşamın anlamını kaybetmektedirler (Frankl, 1997: 70).

Bireyler, yaşamları boyunca karşılaştıkları acı, ölüm ve üzüntü gibi durumlarla karşılaştıklarında ciddiyetlerini yitirirlerse, yaşamlarını bir amaç veya hedef doğrultusunda yaşayamazlar. Dolayısıyla, bu tür durumlarla karşılaşmamak için bireylerin bir amaç veya hedef belirlemeleri gerekmektedir. Böylelikle, umutsuzluk içerisinde kaybolmaktan kaçınabilirler.

1.4.1.4. Yaratıcı ve üretici olamama

Bireyin üretken ve yaratıcı olmayışı, özellikle güçsüzlük ve korku duygularına kapılmasına yol açarak umutsuzluk durumunu tetiklemektedir. Olgunluk evresinde bazı

bireylerin umutsuzluk hissi ile karşı karşıya geldiği gözlemlenmektedir. Bu evrede bireyler genellikle kendilerini kabullenme veya umutsuzluk duygusu arasında bir seçim yapmak durumunda kalmaktadırlar. Kendi yaşamını çocuk yetiştirmek, sanat eserleri oluşturmak gibi üretken faaliyetlere adanmış olan bireyler, oluşturdukları eserlerden diğer insanların fayda gördüğünü gözlemlediklerinde mutlu olmaktadır. Ancak yaratıcı ve üretken özelliklere sahip olmayan bireyler, olgunluk evresinde huzuru bulamamaktadırlar. Eğer bireyler mevcut yeteneklerini kullanamaz ve üretken olma inancını yitirirse, umutsuzluk hissi kaçınılmaz olarak ortaya çıkmaktadır (Gençtan, 1984: 73).

Öte yandan, bazı kişiler ölüm düşüncesini aşamayarak umutsuz hissetmektedirler. Ancak ölüm düşüncesi, genellikle bireyin hayatındaki başarısızlıkların bir sonucu olarak düşünülmektedir. Başka bir deyişle, yaşamında bir şeyler yapamamış, yeteneklerinin farkına varamamış ve bu yeteneklerini üretken bir biçimde kullanamamış kişiler, suçluluk hissi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yavuz, 2009: 42).

Kadınlar söz konusu olduğunda, menopoz dönemine giren kadınlar, üretkenlik dönemlerinin sona erdiği düşüncesiyle yüzleşirler ve kendilerini değersiz ve işe yaramaz olarak kabul ederek umutsuzluk duygusuna kapılmaktadırlar (Gençtan, 1984: 103).

Bazı insanlar ise başarısızlıkla veya sağlıkla ilgili sorunlarla karşılaştıklarında kendilerini umutsuz ve mutsuz hissetmektedirler. Ancak, bu tür insanların genellikle üretken olmayışları, mutsuz ve umutsuz hissetmelerinin asıl nedeni olarak kabul edilmektedir (Fromm, 1982: 196).

1.4.2. Umutsuz Bireyin Davranış Özellikleri

Umutsuz olan kişiler çoğunlukla durgun olurlar ve yaşamlarının anlamını yitirdiği düşünmektedirler. Böyle hisseden bireyler çocukluk yıllarında yaşadıkları olaylar nedeniyle kendilerinde bir aşağılık duygusu hissetmektedirler. Bu nedenle hayatları boyunca karşılaştıkları güçlükler karşısında çok çabuk pes etmektedirler. Ayrıca böyle kişiler gelecekları hakkında önceden fikir sahibi olma ve kehanetle bulunmaya kendileri kaptırmaktadır. Bu da umutsuzluğun bir göstergesi olmaktadır (Taner, 2008: 37).

Umutsuzluk duygusu içerisinde olan birey, geleceği ile ilgili bilişsel bir sete sahiptir. Bireyin sahip olduğu bu bilişsel set bireye sürekli geleceğin hiçbir zaman iyi bir sonuç doğurmayacağını tekrarlamaktadır (Baştuğ, 2009: 16).

Metalsky ve diğerleri (1993) umutsuz olan bireylerde ortaya çıkan üç bilişsel şartlanmayı şöyle sıralamaktadır;

- Yaşadığı olumsuz olaylar karşısında edindiği tecrübelerden kendisi ile ilgili olumsuz sonuçlar çıkarması,
- Yaşamında karşılaştığı olumsuz olayları engelleyemeyeceğini ve kendi kontrolü dışında var olan sebeplere bağlı olduğuna inanması,
- Karşılaştığı olumsuz olayların başka olumsuz olaylara sebep olacağına inanması

Yukarıda belirtilen şartlanmalar bireyde var olan yüksek ölçüdeki stresle birleştiğinde kişide oluşacak depresyonun zeminini hazırlamaktadır. Pek çok araştırmacı tarafından yapılan çalışmalarda bireyde oluşan umutsuzluk sonucunda intihar ve depresyon değişkenlerinin de yakın bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda umutsuzluk duygusunun kişide oluşacak intihar düşüncesine zemin hazırladığı düşüncesi üzerinde durulmaktadır (Üngüren, 2007: 62).

1.4.3. Umutsuzluğun Sonuçları

Umutsuzluk duygusu psikoloji ve psikiyatri bilimlerinin üzerinde sıkça durduğu bir konu olmuştur. Umutsuzluk duygusunda ileriye yönelik olumsuz bakma durumu söz konusudur. Geleceğe olumsuz bakma ve umutsuzluk depresyonu belirleyen temel özelliklerden birisidir. Bununla beraber umutsuzluk duygusunun kişide oluşan intihar düşüncesi ve depresyon ile ilişkisinde önemli bir rol aldığı görülmektedir (Tekin ve Filiz, 2008: 28).

Umutsuzluğun bireyde ortaya çıkardığı bazı sonuçlar vardır. Bunlar; depresyon, intihar, sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı, yıkıcılık (Tahripkarlık), nevroz, sosyopat (Psikopat) kişilik gibi sonuçlardır.

1.4.3.1. Depresyon

Umutsuzluk kavramı ile ilgili literatür tarandığında depresyonun kişide oluşan umutsuzluk prensibi kuramına dayandığı görülmektedir. İlk defa 1975 yılında Abramson, Seligman ve Teasdale doğrultusunda bu kuram ortaya çıkmıştır.

Depresyonu kısaca tanımlamak gerekirse; kişinin bireyler arası iletişimde, rutin yaşantısındaki işlevsellikte ve verimlilikte sorunlara sebep olan psikolojik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Kişide oluşan umutsuzluk duygusunda da çeşitli ruhsal hastalıkların altında yer alan psikolojik bir yapı söz konusudur. Aynı zamanda umutsuzluk depresyonun nedenleri arasında gösterilmektedir (Ersoy, 2010: 1535).

1.4.3.2. İntihar

Bireyde ortaya çıkan özsaygı yitimi intihar olgusunun ön planında bulunmaktadır. Birey hayatı boyunca karşılaştığı birtakım sorunlar onu umutsuzluğa düşürerek intihara sürüklemektedir. Bu sorunlar; sevdikleri tarafından terk edilmek, ihanete uğramak, aile, komşu ve iş çevresinde bazı başarısızlıklara uğramak olarak sıralanmaktadır. Böyle bir durumla karşı karşıya kalan bireyin özsaygısı düşmekte ve birey öz saygısı yeniden kazanma umudunu kaybederek intihara başvurmaktadır (Alvarez, 1994: 91).

Bu açıdan bakıldığında intiharın umutsuzluğun tabii bir neticesi olarak karşımıza çıktığı belirtilmektedir (Kierkegaard, 2007: 60). Umutsuzluğun temelinde yatan “acizlik” duygusu intihar olgusunda etkin bir rol oynamaktadır. Çünkü intihar eden birey yaşamında karşılaştığı güçlüklerle mücadelesinde pes etmekte ve bu durumla ilgili hiçbir şey yapamayacağına inanmaktadır (Adler, 2004: 52).

1.4.3.3. Sigara, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı

Kendisine, dış dünyaya ve etrafındaki kişilere duyduğu güven duygusunu kaybetmiş, yaşamına herhangi bir anlam yükleyememiş, en basit anlamıyla umutsuzluk içerisinde olan bireyler bu duygulardan kurtulmak için bazı nesnelere başvurumaktadırlar. Bu nesnelerin çoğunluğu kişiler de bağımlılık yapan maddelerdir. Bu maddelerin içerisinde basit ve ucuz yolla elde edilen sigara olduğundan dolayı kişiler genellikle bu maddeye sığınmaktadırlar. Sigaraya bağımlı olan kişilerde genç yaşlardan başlayarak ailede

mevcut olan yanlış eğitim sistemi nedeniyle kötümser dünya fikri oluşmuş ve ileriki yaşlarında da bu fikirden kurtulamamış bireyler olduğu görülmektedir. Sigara umutsuz olan bireyi bir an bile olsa rahatlatmakta ve onu karamsar olan dünyasından uzaklaştırmaktadır. Ancak karamsar dünyasından uzaklaşan birey bir müddet sonra tekrar umutsuz dünyasına dönecektir. Bundan dolayı sigara birey için umutsuzluktan bir kaçış olabilmektedir (Yavuz, 2009: 49).

1.4.3.4. Yıkıcılık

Tahripkarlığın iki çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan ilki özel bir olaydan ortaya çıkmış olan tahripkarlıktır. Bu tahripkarlıkta; bireyin kendisinin veya başka insanların hayatlarına yapılmış tecavüz olaylarına bir tepki olarak ortaya çıkmıştır. Bu tahripkarlık türünde bireyin yaşama karşı almış olduğu olumlu tavırla beraber giden tabi ve zorunlu olan bir tavır göstermektedir. Bir diğer tahripkarlık türü ise bireyin içerisinden dışarı çıkmak üzere fırsat kollayan sürekli bir eğilimdir. Umutsuzluk duygusunun bir sonucu olan tahripkarlıkta ikinci tür tahripkarlık örülmektedir. Umutsuzluk duygusunun en kötü sonuçlarından biri tahripkarlıktır. Yaşamaya karşı tüm inancını kaybetmiş birey son olarak tahripkarlığa yönelmektedir (Taner, 2008: 57).

Çoğunlukla umutsuzluk duygusuna gösterilmiş olan yıkıcı tepkiler toplumsal ve ekonomik açıdan sığınacak bir yeri olmayan bireylerde ortaya çıkmaktadır. Ancak burada bahsedilen tahripkarlığın nedeni ekonomik sıkıntı değil, tahripkarlığı ve şiddeti aynı ölçüde etkileyen umutsuzluk duygusudur. Buradan hareketle bireyin ölümü istemesi yaşamın bir alternatifi olarak düşünüldüğü gibi, tahripkarlıkta umutsuzluk duygusunun bir alternatifi olarak ortaya çıkmaktadır. Umutsuz olan birey hayata karşı nefret duymaktadır. Hayatı üretemediğinden dolayı en basit yol olan hayatı yok etmek, ondan kurtulmak ve en kötüsü de geçmişte yaşadığı olaylardan öğ alma duygusuna kapılmaktadır (Fromm, 1995a: 36).

1.4.3.5. Sosyopat kişilik

Sosyopat, yani diğer bir deyişle psikopat kişilik özellikleri; genelde antisosyal kişilik olarak tanımlanan ve toplumsal çatışmalara yol açabilecek seviyede, bozuk insan

ilişkileri şeklinde beliren kişilik niteliklerini ve davranışlarına işaret etmektedir. Psikopat kişilik konusundaki araştırmalar, bu duruma yol açan duygunun umutsuzluk olduğunu belirtmektedir. Sosyopat birey; diğer insanlara hiçbir koşulda güvenilemeyeceğini, başarısızlıkla sonuçlanan her durumda suçun başkasında olduğunu, gelecekle ilgili her olayın kendi kontrolü dışında gerçekleşeceğini ve yeteneklerinin geleceğini şekillendirmede etkisiz olduğunu düşünmektedir. Bu yüzden uzun vadeli hedefler belirlemenin anlamsız olduğuna inanmaktadır. Kendi gücüyle değiştiremeyeceği dünyada çaresiz ve umutsuz hisseden sosyopat birey, yapıcı hedefler belirleyip geleceğine odaklanmak yerine, önüne çıkan tüm olanakları kullanarak tatmin olmaya çalışır ve hiç kimseye karşı bir bağımlılık veya sorumluluk hissetmemektedir (Taner, 2008: 53).

1.4.3.6. Nevroz

Nevroz, bireyin korkularına karşı geliştirdiği savunma mekanizmaları ve çatışan eğilimlerine çözüm bulma çabalarının sonucunda meydana gelen bir çeşit psikolojik bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Temel anlamıyla, bireyin belirli bir kültürel yapının genel düzeninden ayrıldığı durumlarda nevroz olarak isimlendirilen bir durumla karşılaşmaktadır. Nevrotik kişiler, çoğu zaman mevcut koşulların gerektirdiğinden daha çok umutsuzluk ve doyumsuzluk hissi yaşamaktadırlar. Bunun nedeni, nevrotik bireyin içinde bulunduğu çatışan eğilimlerin, yaşanan hayal kırıklıkları sonucu bireyin olayın önemine orantısız bir şekilde derin bir çukura düşmesini sağlamasıdır. Nevrotik bireylerde iki belirleyici özellik bulunmaktadır: tepkilerinde belirgin bir katılık ve yetenekler ile beceriler arasında bir tutarsızlık. Kendisini yetersiz, suçlu ve mutsuz hisseden, yaşam anlamını yitiren nevrotik kişiler, çevreleriyle etkin bir iletişim kuramamaktadırlar. Bu perspektiften bakıldığında, umutsuzluk nevrotik bireylerin kişiliğine derinlemesine işlemiş bir duygu olarak görülmektedir. Normal bireyler, kendi yeteneklerinin farkında olma ve geliştirme, hayattan zevk alma gibi yetilere sahipken; nevrotik bireyler, inançlarını yitirdikleri için sürekli acı çekmektedirler. Hatta, bireyler acı çektiklerinin bile farkında olamamaktadırlar. Nevrotik bireyler için her türden koruyucu mekanizma, güvence sağlamanın yanı sıra umutsuzluk yaratma özelliğine de sahip olmaktadır (Taner, 2008: 52).

1.5. Travma ve Umutsuzluk Arasındaki İlişki

Travma ve umutsuzluk kavramları arasındaki ilişki, psikoloji ve psikiyatri alanlarında önemli bir araştırma ve anlama konusu olmuştur. Travma, bireyin maruz kaldığı olağandışı stres veya zarar verici olaylar sonucunda ortaya çıkan zihinsel, duygusal ve fiziksel etkileri ifade eder (Doğan vd., 2021). Umutsuzluk ise genellikle bireyin geleceğe dair umutsuz, olumsuz bir bakış açısına sahip olması ve çeşitli zorluklar karşısında başarısızlık beklentisi içinde olması olarak tanımlanır (Hiçdurmaz ve Öz, 2011).

Travmatik deneyimler, bireyin duygusal dengesini ve psikolojik sağlığını ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Bu deneyimler, umutsuzluğun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Travmatik bir olayın ardından birey, geleceği ile ilgili olumsuz bir perspektife sahip olabilir, çeşitli yaşam alanlarında başarısızlık beklentisi içinde olabilir ve umutsuzluk duygularını deneyimleyebilir (Demir ve Çetin, 2023). Ayrıca, travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlar da umutsuzlukla ilişkilendirilmektedir. Travmatik olaylara maruz kalmış bireyler, olayın etkileriyle başa çıkma konusunda zorluk yaşayabilir ve bu durum, umutsuzluk duygularını artırabilir (Nakajima, 2012). Ancak, her bireyin travma sonrası tepkileri farklılık gösterir ve umutsuzluk durumu da kişisel özelliklere, destek sistemine ve başa çıkma mekanizmalarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu nedenle, travma ve umutsuzluk arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür, bu konudaki araştırmalar ve literatür, bu etkileşimi daha iyi anlamak amacıyla sürekli olarak genişlemektedir (Akcan, 2018).

Nitekim depresyonun umutsuzluk teorisi (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989), psikolojik sıkıntıyla sonuçlanabilecek bir faktörler zincirini öne sürmektedir. Hem travma sonrası stres bozukluğu hem de depresyon semptomlarının gelişimiyle ilgili olarak teori, olumsuz bir olayın ardından çeşitli faktörlerin umutsuzluğun gelişmesine katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir. Bu tür bir umutsuzluk daha sonra psikolojik sıkıntıyla sonuçlanır. Umutsuzluk teorisinin ortaya çıkışından bu yana, "umutsuzluk depresyonu" olarak adlandırılan, tek kutuplu depresyonun varsayılan bir alt türü için teorisinin ilkelerini destekleyen araştırmalar giderek artmaktadır (Scher ve Resick, 2005).

1.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Kavramı

Pennsylvania Üniversitesi profesörlerinden Aaron Temkin Beck psikanalitik enstitüde aday psikanalist olduğu 1950'li senelerin sonlarına doğru depresif hastaların rüya içeriğini ele alarak bilişsel terapinin temelini oluşturmuştur. Bilişsel terapi için 1980'li seneler kuramın gerek psikopatoloji anlayışlarında yetkin hale gelme, gerekse de yaygınlık bakımından hızlı bir şekilde geliştiği seneler olarak kabul görmektedir. 1970 ve 1980 yılları arası önem arz eden seviyede Aaron T. Beck ve Albert Ellis'in isimleriyle anılmakta olan kuramın etkileri 1980'li yıllarda oldukça gelişim göstererek neredeyse psikoterapi alanında bilişsel devrim de denilmekte olan bir dönüşüme sebep olmuştur (Türkçapar, 2008). Bilişsel ve davranışçı teoriler arasındaki bütünleşmeler neticesinde 1980'li yıllarda meydana gelen BDT hareketi, psikoterapi alanında en başarılı birleşmelerin örneği haline gelmiştir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

BDT ne hissedildiği ve nasıl davranıldığını, fikirlerin belirlediğini vurgulayan bir terapi yöntemidir. BDT, davranışsal, bilişsel yöntemler ve problem çözebilme yeteneklerine yönelik kuramları içerisinde bulundurmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017).

1.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapinin İlkeleri

BDTnin ilkeleri maddeler halinde aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir:

- Bilişsel davranış terapisi her zaman ortaya çıkan hasta sorunları formülasyonuna ve her bir hastanın bilişsel terimlerle kavramsallaştırılmasına dayanmaktadır.
- Bilişsel davranış terapisi sağlam bir terapötik anlaşma gerektirir.
- Bilişsel davranış terapisi, iş birliğini ve aktif katılımı vurgular.
- Bilişsel davranış terapisi, amaca dönük ve sorun odaklıdır.
- Bilişsel davranış terapisi başlangıçta, şu anı vurgular.
- Bilişsel davranış terapisi eğitici, hastaya kendi terapisti olmasını öğretmeyi ve tekrarı önlemeyi amaçlar.
- Bilişsel davranış terapisinin amaçları zamanla sınırlı olur.
- Bilişsel davranış terapisi seansları yapılandırılır.
- Bilişsel davranış terapisi hastalara bozuk düşünce ve inançlarını belirlemeyi, değerlendirmeyi ve onlara yanıt vermeyi öğretir.

- Bilişsel davranış terapisi düşünceyi, duygu durumunu ve davranışı değiştirmek için çeşitli teknikler kullanır (Beck, 2020).

1.6.2. Düşünce Hataları

Felaketleştirme: Olası diğer sonuçları görmeksizin en kötüyü düşünmek, felaket dolu sonuçlar beklemektir”. “Pireyi deve yapmak” tabiri de kullanılabilir. “Ağaçtan bir fındık başına düşer, gökten taş yağıyor zanneder.

Zihin Okuma: Diğer insanların düşüncelerini bildiğimiz ve diğerlerinin de bizim ne düşündüğümüzü bildiği inancıdır”. “Bunu ona söylememe gerek yok, o biliyordur” düşüncesi çok yaygın bir düşüncedir. Bu nedenle en çok yapılan hatalardandır. Çok hayal kırıklığına yol açar.

Kişiselleştirme: Bazı insanlar her şeyi üstüne alını. Diğer insanların kendini kötü hissetmesine, hatta kötü havayı bile”. Bunun sonucunda kendilerini ya çok kızgın ya da çok suçlu hissederler.

Mükemmeliyetçilik: Her şeyde mükemmel olma isteği. Standartlar yükseldikçe başarıma şansı düşer”. Yüzde 100 mükemmellik “0” iş bitirme demektir.

Ya Olursa: Gerçek tehditlerle ilgili olarak gücü ve uğraşma kabiliyetini azaltacak şekilde olmayan veya olmayacak şeylerle ilgili kaygılanmak”. Her durumda o durumun içerdiği küçük olumsuz olasılıkları sorarak garanti aramak. “Ya uçak düşerse?” gibi.

Olmalı: Emir kipi, dayatmacılık, reddedilemeyecek bir şeyi belirtir. “-meli, -malı” lar kişiye hapisane inşa eder”. Kişi ne yapacağını değil, geçmişte neyi yapmaması gerektiğini düşünür. “Başarılı olmalıyım”, “Hata yapmamalıyım” gibi.

Aşırı Genelleme: Tek durumdan çıkılarak daha genel neticelere erişme”. Sınavda kötü not alınca “Ben hep başarısızım” demek gibi.

Etiketleme: “kendini ve diğer başka kişileri bir eylem ya da davranıştan dolayı belirli bir nitelikle ile tanımlayarak öteki niteliklerini unutmak”. Ders çalışmayan çocuğa tembel demek, yukarıdaki örnekteki başarısız nitelemesi gibi (Türkçapar, 2018).

1.6.3. Terapi Süreci

BDT’de geneldeki süreç değerlendirme işlemleriyle başlamaktadır. Hedeflerin saptanması yapılmakta, psikoeğitim çalışmaları yürütülmekte ve BDT tekniklerinin uygulandığı tedavi yöntemleri ile çalışmalar devam etmekte ve sonlandırma seansı ile çalışmalar sonlandırılmaktadır. Bütün bunların yanı sıra gereksinim hissedilirse kuvvetlendirme seansları yapılmaktadır. Her seans kendi içinde aynı sistematığı işlemektedir. Kısa bir duygu durum değerlendirmesi sonrasında hasta değerlendirmesi, önceki seans ile bağlantılar oluşturma, verilen ödevlerin denetlenmesi, amaç ve gündem saptaması, belirlenmiş olan gündem maddesinin değerlendirilmesi, yeni ev ödevlerinin verilmesi, seansların özet haline getirilmesi ve hastalardan geri bildirim alma biçiminde ilerleme kaydedilmektedir. Terapilerde hedef tecrübe edilerek öğretilmektedir. Hastalar terapi süreçlerinde aktif şekilde rol alırken terapist olan bağılıklar gittikçe azalmakta, kendi öz saygısı yükselmekte ve kendi karar alma yeteneği artmaktadır (Yıldırım, 2020).

BDT’de hastayla terapist, problemin anlaşılabilmesi ve çözüme kavuşturulması hususunda iş birlikleri yapmaları önem arz etmektedir ve hastanın kendine uygulanmakta olan terapinin pasif-edilgen seyircisi durumundan sıyrılarak, etkin katılımcı haline getirilmektedir. Hastaların tanılarının içermiş olduğu etiket ve yargılar bertaraf edilmeye yöneliktir. Sungur ve Yalnız’a (1999) göre yaklaşımlar, tedavilerde hastaların problemlerinin birbirinden farklı oldukları ön planda tutularak, her bir hastanın kişisel ihtiyaçlarını uygun şekilde düzene koymaktadır.

Tedaviler öncül olarak şimdiki vakte odaklanmaktadır. Hasta ve terapist bir ekip olarak beraber çalışmaktadır ve bu şekilde çevre, benlik ve gelecek hususundaki neticelerin temelini araştırmaktadır. Terapistin travmatik durumları ya da gerçek bireysel sorunları küçük görmediğini not etmek önemli olmaktadır. Yapay olumlu pekiştirmeler çok az yararlıdır ve ters tepki oluşturabilmektedir. Bunların yerine terapist, fikirde akılcılığı yükseltmek ve uyumsuz eylemleri iyi hale getirmek ve planlar geliştirebilmek adına hasta ile beraber çalışan bir “işbirlikçi deneycilik” yaklaşımını kullanmaktadır (Bal, 2021).

1.6.4. Bilişsel Davranışçı Terapide Kullanılan Teknikler

BDT kapsamında kullanılmakta olan teknikler beş başlık etrafında şekillenmektedir. Bunlar alt başlıklar dahilinde ele alınacaktır.

1.6.4.1. Baş etme teknikleri dikkat dağıtma

Dikkati başka yere çekme, dikkatin farklı bir uyarana geçtiğinde dikkatin oluşturduğu problemin azalacağı düşüncesinde temellenmektedir. Dışardan gelen bir uyarının hatalı yoruma açılması olarak kabul edilmesinden harici gelen diğer bir uyarın yardımı ile dikkatin etkilerinin azalacağı düşünülmektedir. Bu sebeple müzik dinlemek, radyo dinlemek, televizyon seyretmek, müzik aletleriyle uğraşmak, kitap okumak, günlük yazmak, bahçe işleri ile oyalanmak vb. yöntemler kullanarak problemin etkilerinin azaltılması hedeflenmektedir. Dikkat dağıtma tekniği aynı şekilde problemlerle ilgili inanışları değiştirebilmek adına da kullanılmaktadır. Bu teknikleri kullandıkça sesler üstündeki denetim artmaktadır. Bu teknikler kapsamında sesin denetimi yapılamaz hale gelmesiyle ilgili inançların değiştirilebileceği ifade edilmektedir (Chadwick vd., 2000: 993). Keyif veren bir aktivite ile meşgul olmak o esnada seslere atfedilen önemi azaltmaktadır. Seslerin söylediklerine kulak vermek ya da onlara sınır koymak adına dikkatleri başka bir etkinliğe vermek faydalı olabilmektedir (Mortan ve Sütçü, 2011).

1.6.4.2. Gevşeme

Gevşemeyle ilgili egzersizler kaygı, korku ve öfke vs. hisleri tetikleyen uyarının varlığında psiko-fizyolojik uyarılma seviyesini minimuma indirebilmek adına kullanılmaktadır. Danışanlarda problemlerle ilgili olan problemi ve gerginlikleri aza indirebilmek için kullanıldığı bilinmektedir. Kas gevşetme veya nefes çalışmaları biçiminde de olabilmektedir. Kas gevşetme çalışmalarının temeli belirtilerin de şiddetli hale gelmesine sebep olan kaygıları ve kaygıyla alakalı kas gerginliklerini minimuma indirmektedir. Kaslar gevşetirse kaygı durumu da azalabilmektedir. Gevşeme çalışmalarıyla parasempatik sinir sistemlerinin çalışmalarının yükseldiği ve anksiyete sırasında uyarılan sempatik sinir sistemlerinin çalışmalarında gerileme oluşabileceği ifade edilmektedir (Mortan ve Sütçü, 2011). Pek çok kişi stresli hallerde nefes sıkışması yaşamaktadır ve nefes alma vakitleri kısalmaktadır. Bu durumlarda alınan hava

akciğerlerin yalnızca üstü tarafını doldurmakta, beyine giden oksijen miktarında azalmalar olmakta ve fiziki gerginlikler meydana gelmektedir. Derin nefes alabilmek bu sebeple önem arz etmektedir. Nefes ritimli ve düzenli olduğu için sinir sistemi de sakinleşmektedir. Derin nefes egzersizlerinde göz kapatılmakta ve burundan derin nefes alınmaktadır. Nefes, göğüs kafeslerini değil diyaframı iterek karnı etki altına almaktadır. Başlangıçta belli vakitlerde bu tekniklerin düzenli şekilde yapılması ve ses duyulmadığında uygulamaya koyulması yararlı olmaktadır (Bal, 2021).

1.6.4.3. Odaklanma ve kendini izleme

Daha önce ele alınmış olan dikkat dağıtma tekniklerinin yanı sıra bazı araştırmacı kişiler danışanları belirtilere yoğunlaşmaya ve onları takip etmeye itmektedir. Yoğunlaşma ve kendini ve yaşamı izlemeyi, dikkat vermeyi, son olarak tekrardan anlamlandırmayı içerisinde barındırmaktadır. Örnek vermek gerekirse problemle çalışırken danışanların sesin hangi yönden geldiğine, ne kadar devam ettiğine, nasıl bir olduğuna, içeriklerinin ne olduğuna dikkat vermesi istenmektedir. Bu şekilde sesin harici değil, dahili bir kaynaktan geldiği fark edilir ve sesin denetiminin yapılabileceğini görmesi hedeflenmektedir. Anksiyete veya depresyon gibi süreçler ile çalışılırken otomatik fikir kaydı olarak tanımlanan ödevler, örnek vermek gerekirse sesin geldiği yerler, o sırada sesin neler fısıldadığı, seslere eşlik eden fikir, bu sesle ilgili inanış ve bireyin ses ile başa çıkmak adına neler yaptığı vb. seslerle ilgili nitelikler kayıt altına alınmaktadır (Mortan ve Sütçü, 2011).

1.6.4.4. Kendine yönerge verme eğitimi

Birçok danışanın kendi kendisine pozitif konuşmayla kendisine yönerge verdiğini gözlemlemiş olan Meichenbaum ve Cameron beraberce bu gözleme temellenen bir eğitim çalışması olan “kendine yönerge verme eğitimi” geliştirmiştir. Danışan kişilerin belirtilerinin temelinde yatan dikkat eksikliklerinin kendi kendisine yapılan yanlış sözel yorumlamaların bir neticesi olduğu düşünülmektedir. Bu problemi çözebilmek adına danışanlar kendi dikkat sürecini denetlemeyi öğrenmektedirler. Bu sebeple teknik danışanların kendi kendisine konuşması veya telkin vermesi gerekmektedir. Kendi kendisine konuşmayı yüksek sesle ya da sözel fikir biçiminde

yapabilmektedirler. Her kademe sözel şekilde tekrarlanmaktadır. Önce terapist model olur sonra danışanlar bunu uygulamaktadır. Son kısımdaysa kendi kendisine sessiz bir şekilde konuşmayı yürüterek uygulamaya geçilmektedir (Bıkmaz, 2021).

1.6.4.5. Problem çözme

BDT tedavilerinde de problemleri tanımlayabilmek, amacı saptamak, çözüm süreçlerini ortaya koymak, seçenekleri ele almak ve en iyi çözüm yollarını seçmeye temellenmektedir. Danışanlara genel bir sorun listesi ve istek listesi verilmektedir. Bu sorun listelerinde danışanların belirttiği sorunlara göre genel sorun çözebilme yeteneklerine bir giriş yapılmaktadır. Sorunları standart hale getirilmekte ve sorun çözebilme yetenekleri kullanılarak problemler çözülmeye çalışılmaktadır. Bu teknik kullanımında danışanın işlevsellik seviyesinde yükseliş olması amaçlanmaktadır (Bal, 2021).



İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM

Bu araştırma deprem travması yaşayan bilişsel ve davranışçı yaklaşım odaklı grupla psikolojik danışma programının travma ve umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılması planlanan deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın bağımsız değişkeni bilişsel ve davranışçı terapiler, bağımlı değişkenleri ise deprem sonrası travma ve umutsuzluk değişkenleridir. Deneysel çalışmaların temel amacı sonucu etkileyebilecek tüm faktörleri kontrol ederek bir müdahale veya terapi programının sonuç üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmacı, sonucu etkileyebilecek faktörleri kontrol ederken katılımcıları seçkisiz olarak gruplara atar, bir gruba tedavi veya bir müdahale planı uygulanırken diğer gruba herhangi bir uygulamada bulunmaz (Cresweel, 2009).

Araştırmada deney ve kontrol olmak üzere iki grup olması tasarlanmaktadır. Öntest, sontest olmak üzere iki ölçüm yapılmıştır. Deney ve kontrol grupları seçkisiz atama yöntemiyle oluşturulmuştur. Bu gruplar öntest, sontest ölçümlerine tabi olmuşlardır. Diğer yandan deney grubu bilişsel ve davranışçı terapi programına katılacaktır.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma deseni deneysel araştırmadır. Çalışma kontrol grubu ve deney grubu ile gerçekleştirilmektedir. Deney-kontrol gruplu çalışmalar öntest ve sontest kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Deney grubu, bağımsız değişkenin uygulandığı gruptur. Kontrol grubuna ise bağımsız değişken uygulanmamaktadır (Karasar, 2009). Çalışmamızda bağımsız değişken bilişsel ve davranışçı terapilerdir.

Bağımlı değişken ise Beck Umutsuzluk ve Deprem Sonrası Travmadır. Bilişsel ve davranışçı terapiler bağımsız değişken olarak neden-sonuç ilişkisinde “neden” durumundadır. Bağımlı değişken üzerindeki etkisi ele alınmaktadır.

Öntest, bağımlı değişkenin müdahale öncesi ölçülmesidir. Sontest ise bağımlı değişkenin müdahale sonrasında ölçülmesiyle gerçekleştirilmektedir. Böylelikle müdahale, yani BDTlerin varlığı ve yokluğunda durumun karşılaştırılabilmesi mümkün olmaktadır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

G*Power 3.1.9 bilgisayar programı (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007), Güç Analizi için kullanılmış olup geniş etki büyüklüğünde ($d=0.90$), %80 güçte ve %5 tip I hata düzeyinde Matched Pairs t-testi toplam deney grubu 12 ve kontrol grubu 12 kişi olmak üzere toplam 24 kişilik bir örneklem grubuna ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bu çalışmada çalışma grubu, 2023 yılında Pazarcık Depreminde enkazdan kurtarılan bireyler içerisinde seçilmiştir. Başlangıçta öntest uygulaması 45 kişiye uygulanmıştır. Bu 45 kişiden 5'inin bipolar bozukluğu vardı. Bu nedenle çalışma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 40 kişiden en yüksek umutsuzluk ve deprem sonrası travma düzeyi olan 24'ü seçilip geri kalanlar (16 kişi) çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 24 kişi iki gruba ayrılarak (Deney grubu 12 kişi ve kontrol grubu 12 kişi) araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma örneklemine ilişkin demografik bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları N=12

		Deney Grubu (N=12)		Kontrol Grubu (N=12)	
	Kişisel Özellikler	f	%	f	%
Cinsiyet	Erkek	6	50,0	6	50,0
	Kadın	6	50,0	6	50,0
Eğitim Durum	İlkokul	2	1	8,3	16,7
	Ortaokul	1			8,3
	Lise	3	8	66,7	25,0
	Üniversite	6	3	25,0	50,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	1	8,3	2	16,7
	Ev hanımı	1	8,3	3	25,0
	İşçi	1	8,3	2	16,7
	İşsiz	2	16,7	3	25,0
	Memur	4	33,3	1	8,3
	Serbest Meslek	3	25,0	1	8,3
Evlilik Süresi	0-5 yıl	7	58,3	6	50,0
	6-10 yıl	2	16,7	3	25,0
	11-15 yıl			2	16,7
	16-20 yıl	3	25,0	1	8,3
Çocuk durumu	Yok	5	41,7	5	41,7
	1	3	25,0		
	2	1	8,3	3	25,0
	4	2	16,7	4	33,3
	5	1	8,3		
Gelir Durumu	0-5000 TL	6	50,0	6	50,0
	5001-10000 TL	1	8,3	1	8,3
	10001-15000 TL	1	8,3	1	8,3
	15000 TL üzeri	4	33,3	4	33,3
Yaş Durumu	Min/Maks-Ort/Ss	19/46	31,42/8,52	20/45	32,83/7,33

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan deney grubu katılımcıların %50,0 oranında kadın, %50,0 oranında erkek ve %33,3 oranında memur, %25,0 oranında serbest meslek, %58,3 oranında 0-5 yıl arası ve 25,0 oranında 16-20 yıl arası süredir evli, %41,7 oranında hiç çocuğu yok iken %25,0 oranında 1 çocuğu olduğu, %50,0 oranında 0-5000TL arası gelire, %33,3 oranında 1500TL üzeri gelire sahip olduğu ve 19-46 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 31,42 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların %50,0 oranında kadın, %50,0 oranında erkek, %50,0 oranında üniversite mezunu olduğu, %25,0 oranında ev hanımı, %25,0 oranında işsiz olduğu, %50,0 oranında 0-5 yıl arası ve 25,0 oranında 16-20 yıl arası süredir evli, %41,7 oranında hiç çocuğu yok iken %25,0 oranında 1 çocuğu olduğu, %50,0 oranında 0-5000TL arası gelire, %33,3 oranında 1500TL üzeri gelire sahip olduğu, 20-45 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 32,83 olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterlerinin başında gönüllük gelmiştir. Çalışmaya sadece gönüllü katılımcılar dahil edilmiştir. Katılımcılara çalışmanın herhangi bir safhasında ayrılmak isterlerse ayrılacakları, bu durumda araştırma kapsamı dışında kalacakları bildirilmiştir. Tüm katılımcılar gönüllü olduklarını bildirmişlerdir. Bunun yanında çalışmaya 6 Şubat 2023 depremini yaşamış ve göçük altından kurtarılmış bireyler dahil edilmiştir. Göçük altında kalmayan bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin göçük altında kalma süreleri 2 grupta (a. 0-5 saat arası göçükte kalanlar b. 6 saat ve üzeri göçükte kalanlar) değerlendirilmiştir. Bununla ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 4’de sunulmuştur.

Çalışmada uygulanan terapilere ilişkin akış aşağıda detaylı bir şekilde sunulmuştur. Buna göre;

1. Adım seansa başlamadan önce her iki gruba da öntestler (deprem sonrası travma ve beck umutsuzluk ölçekleri) uygulandı
2. Adım: Depremi Hatay ilinde deneyim etmiş, depremde göçük altında kalmış, 18-50 yaş aralığında terapi talebi olan kişiler alındı
3. Adım: Katılımcılara gönüllü onam formu imzalatıldı
4. Adım: İlk 2 seans anemnez alınmıştır. Tanışma seansı

5. Adım Terapi seanslarına geçildi. BDT ve çerçevesi anlatıldı. Terapi hedefleri belirlendi
6. Adım: Durum- Düşünce- Duygu- Davranış ilişkisi ve otomatik düşüncelerin tanıtılması. Duygular ve stres ile ilgili Psikoeğitim verilmesi. Düşünce kayıt formu ödevlendirilmiştir.
7. Adım: Otomatik düşüncelerin ele alınması. Kaçınılan durumlarla yüzleştirme ve aşamalı olarak maruz bırakma tekniği uygulanmıştır
8. Adım: Olumsuz duygu uyandıran olay ve düşüncelerin açığa çıkarılması. Proaktif düzenlemelerin belirlenmesine devam edilmesi
9. Adım: Otomatik düşüncelerin sorgulanması ve alternatifleriyle yeniden yapılandırılması ve ara inançların ele alınması.
10. Adım: Her iki gruba da son test uygulanmıştır.

2.3. Araştırma Sorusu ve Hipotezleri

Çalışmanın araştırma sorusu “Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukta BDT Etkinliği ne düzeydedir?” şeklinde belirlenmiştir. Bu araştırma sorusu doğrultusunda aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir.

- H1= Göçük altından çıkarılan bireylerin umutsuzluk düzeyleri yüksektir
- H0= Göçük altından çıkarılan bireylerin umutsuzluk düzeyleri yüksek değildir.
- H2= Göçük altından çıkarılan bireylerin deprem sonrası travmaları anlamlı düzeyde yüksektir.
- H0= Göçük altından çıkarılan bireylerin deprem sonrası travmaları anlamlı düzeyde yüksek değildir.
- H3= BDT uygulaması göçük altından çıkarılan bireylerin umutsuzluk düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşürecek
- H0=BDT uygulaması göçük altından çıkarılan bireylerin umutsuzluk düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşürmeyecektir.

- H4= BDT uygulaması göçük altından çıkarılan bireylerin travma düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşürecektir.
- H0= BDT uygulaması göçük altından çıkarılan bireylerin travma düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşürmeyecektir.
- H5= BDT uygulanan grubun umutsuzluk ve travma düzeyleri BDT uygulanmayan gruba göre düşüktür.
- H0= BDT uygulanan grubun umutsuzluk ve travma düzeyleri BDT uygulanmayan gruba göre düşük değildir.

2.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu, travma durumunu ölçmek için “DSTÖ” ve umutsuzluk durumunu ölçmek için “BUÖ” kullanılacaktır.

Araştırma nicel araştırma deseninde tasarlanan deneysel bir araştırmadır. Araştırma verileri katılımcılarla yapılacak BDT’lerin ardından katılımcılara uygulanacak ölçeklerden elde edilecektir. Ölçekler 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer alacaktır. İkinci bölümde deprem sonrası travma düzeyini ölçmek amacıyla “DSTÖ” üçüncü bölümde ise umutsuzluk duygu düzeyini ölçmek için BUÖ kullanılacaktır.

Kişisel Bilgi formu: Bu kısımda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki durum gibi demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular olacaktır.

Deprem Sonrası Travma Ölçeği (DSTÖ): DSTÖ 2013 yılında Tanhan ve Kayri tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5’li likert tipi derecelendirmeye düzenlenmiş ve araştırmaya katılan depremzedelerden her maddeyi okuyup; “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “hiç katılmıyorum” seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenecektir. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Buna göre birinci faktör “Davranış Problemleri”; ikinci faktör “Heyecansal Sınırlık”; üçüncü faktör “Duyuşsal” dördüncü faktör “Bilişsel Yapılandırma” ve beşinci faktör ise

“Uyku Problemleri” biçiminde isimlendirilmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): BUÖ ergen ve yetişkin bireylerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek üzere 1974 yılında Beck vd. tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin geliştirilmesinde iki kaynak öncülük etmiştir. Dokuzu gelecek ile ilgili tutumları içeren yapılandırılmış bir ölçekten alınıp şimdiki zamana çevrilmiştir. Diğer on bir tanesi ise klinisyenler tarafından umutsuzluğa sahip psikiyatrik rahatsızlıkları olan hastaların ifadeleri bir havuz oluşturulup buradan seçilerek belirlenmiştir. Böylece ölçek yirmi önermeden oluşmaktadır bu önermeler kendini değerlendirme niteliğindedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısını 0,86 olarak bulunmuştur.

2.5. Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler SPSS IBM programı ile yapılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler belirtilmiş olup ilk olarak BUÖ ve DSTÖ’ye yönelik betimsel analiz sonuçları verilmiş ve normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak suretiyle tespit edilmiş ve parametrik test yöntemleri tercih edilmiştir (Tablo 1). Ardından BUÖ ve DSTÖ dönük iç tutarlılık analizi yapılmış, ölçeklerin çalışmada kullanılmasında bir sakıncanın bulunup bulunmadığı ele alınmıştır.

Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi kullanılırken grupların ön test-son test karşılaştırmalarında ilişkili örneklem t testi kullanılmıştır.

2.6. Normallik Dağılımı

Veriler analiz edilmeden önce BUÖ ve DSTÖ ve alt boyutları ön test-son test verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için ‘çarpıklık ve basıklık’ değerleri bakılmıştır.

Seçer (2015, s. 28)¹ normal dağılım varsayımının; ‘çarpıklık ve basıklık’ değerleri bakılarak daha doğru bir yaklaşım olduğunu değerlendirmiştir. Test sonuçlarına ait sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Ölçek	N	Deney		Kontrol	
		Çarpıklık	Basıklık	Çarpıklık	Basıklık
Beck Umutsuzluk öntest	12	,288	-1,100	-,292	,203
Beck Umutsuzluk sontest	12	,088	,762	-,865	1,721
Deprem Sonrası Travma öntest	12	-1,595	2,320	-,698	-,648
Davranış Problemleri öntest	12	-1,996	3,952	-,421	-1,619
Heyecansal Sınırlık öntest	12	-1,413	2,944	-,997	,116
Duyuşsal öntest	12	-,723	-,374	-,229	-,340
Bilişsel Yapılandırma öntest	12	-,160	-1,710	-,163	-1,407
Uyku Problemleri öntest	12	-1,292	,056	-1,021	-,510
Deprem Sonrası Travma sontest	12	-,605	-,372	-,143	,036
Davranış Problemleri sontest	12	-,372	-1,018	-,465	-1,699
Heyecansal Sınırlık sontest	12	,313	-,856	-2,083	6,357
Duyuşsal sontest	12	,364	,218	-,765	,517
Bilişsel Yapılandırma sontest	12	,000	-,856	,063	,655
Uyku Problemleri sontest	12	,401	-,540	,459	-1,736

Tabachnick ve Fidell (2003), çarpıklıkla basıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 değerlerinin arasında olduğu hallerde normal dağılımın sağlandığını kabul etmektedir.

Gerçekleştirilen analizler sonucunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

¹Seçer, İ. (2015). Spss ve Lisrel ile Pratik Veri Analizi, 2. Baskı. ss: 28, Anı Yayıncılık, Ankara.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

Araştırmanın verileri örneklem grubunu oluşturan 12'si Deney Grubu ve 12'si Kontrol Grubu olmak üzere 24 katılımcıya BUÖ ve DSTÖ'de yer alan ifadelerle birlikte demografik soruların uygulanması ile elde edilmiş olup verilerin analizi bu bölümde yapılmıştır. Bu bölümde yapılan analizlerde; “iç tutarlılık analizi, frekans analizi, fark testleri” yer almaktadır.

3.1. Güvenilirlik Analizi

Bir ölçümün güvenilirliği çeşitli yöntemlerle elde edilmektedir. Bu yöntemler içerisinde en yaygın olarak kullanılan içsel tutarlılık (internal consistency) yöntemidir (Özdamar, 1999: 513)²;

α değeri,

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise Güvenilir değil

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise Düşük güvenilirlikte

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise Oldukça güvenilir

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise Yüksek güvenilirdir.

Tablo 3. Güvenilirlik Analizi Bulguları

Ölçek	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
Beck Umutsuzluk	,734	,742
Deprem Sonrası Travma	,887	,882
Davranış Problemleri	,712	,790
Heyecansal Sınırlık	,724	,780
Duyuşsal	,846	,756
Bilişsel Yapılandırma	,701	,731

² Özdamar, K. (1999) Paket Program ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi, 2.

Deney ve kontrol grubu için sırasıyla BUÖ'nin Cronbach's Alpha değeri 0,734-0,742 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler yüksek derecede güvenilirlerdir.

Deney ve kontrol grubu için sırasıyla DSTÖ'nün Cronbach's Alpha değeri 0,887-0,882 Davranış Problemleri Cronbach's Alpha değeri 0,712-0,790, Duyuşsal Cronbach's Alpha değeri 0,846-0,756, Heyecansal Sınırlık Cronbach's Alpha değeri 0,724-0,780, Bilişsel Yapılandırma Cronbach's Alpha değeri 0,701-0,731 ve Uyku Problemleri Cronbach's Alpha değeri 0,737-0,742 olarak hesaplanmıştır.

Bütün bu değer; ölçeklerin güvenilir olduğunu ve analizde kullanılmasında bir engel olmadığını göstermektedir

3.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Kişisel Bilgilerine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu kısmında Deney ve Kontrol Grubunda yer alan katılımcıların yaşamış oldukları deprem ile ilgili sorulara vermiş oldukları cevapların dağılımları sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları N=12

			Deney Grubu(N=12)		Kontrol Grubu (N=12)	
Kişisel Özellikler			f	%	f	%
Depremde altında süresi	göçük kalma	5 saat ve altı	8	66,7	4	33,3
		6 saat ve üstü	4	33,3	8	66,7
Göçük kalmaya kalıcı durumu	altında bağlı hasar	Evet	3	25,0	2	16,7
		Hayır	9	75,0	10	83,3
İntihar durumu	girişimi	Evet			1	8,3
		Hayır	12	100,0	11	91,7
Depremde yaşanan durumu	kayıp	Can kaybı,	10	83,3	9	75,0
		Araç kaybı,	1	8,3	3	25,0
		Ev kaybı,	9	75,0	12	100,0
		Maddi kayıp	12	100,0	12	100,0
Can kaybı sayısı		5 altı	5	50,0	5	62,5
		5 ve üstü	5	50,0	3	37,5

Tablo 4'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan deney grubu katılımcıların %66,7 oranında 5 saat ve altı sürede göçük altında kaldığı, %75,0 oranında göçük altında kalmaya bağlı kalıcı hasarının olmadığı ve tamamının daha önce intihar girişiminde bulunmadığı, %83,3 oranında can kaybı yaşadığı ve %75,0 oranında ev kaybı yaşadığı, %50,0 oranında 5 kişi ve üstü can kaybı yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan kontrol grubu katılımcıların %66,7 oranında 6 saat ve üstü sürede göçük altında kaldığı, %83,3 oranında göçük altında kalmaya bağlı kalıcı hasarının olmadığı, %91,7 oranında daha önce intihar girişiminde bulunmadığı, %75,0 oranında can kaybı yaşadığı ve %100,0 oranında ev kaybı yaşadığı, %62,5 oranında 5 kişi ve altı sayıda can kaybı yaşadığı belirlenmiştir.

Deney ve Kontrol Grubunda yer alan katılımcıların ruhsal durumlarına ilişkin sorulara vermiş oldukları cevapların dağılımları sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Kişisel Özelliklerine Göre Dağılımları N=12

		Deney Grubu(N=12)		Kontrol (N=12)	Grubu
Kişisel Özellikler		f	%	f	%
Ruhsal rahatsızlık durumu	Evet	8	66,7	7	58,3
	Hayır	4	33,3	5	41,7
Ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi görme durumu	Evet	6	50,0	2	16,7
	Hayır	6	50,0	10	83,3
Ruhsal rahatsızlık nedeniyle ilaç kullanma durumu	Evet	5	41,7	2	16,7
	Hayır	7	58,3	10	83,3

Tablo 5'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan deney grubu katılımcıların yaklaşık %66,7 oranında ruhsal rahatsızlığının olduğu, %50,0 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördüğü, %58,3 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü üzere kontrol grubu katılımcıların yaklaşık %58,3 oranında ruhsal rahatsızlığının olduğu, %83,3 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi görmediği, %83,3 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

3.3. Deney ve Kontrol Grubuna göre Beck Umutsuzluk Öntest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubunun Beck Umutsuzluk öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubuna göre Beck Umutsuzluk Öntest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Grup	N	$\bar{X}$	SS	t	p
------	---	-----------	----	---	---

Beck Umutsuzluk öntest	Deney Grubu	12	13,92	2,54	-	1,901	,071
	Kontrol Grubu	12	12,33	1,37			

Tablo 6 incelendiğinde deney grubu ve kontrol grubu Beck Umutsuzluk öntest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

3.4. Deney ve Kontrol Grubuna göre Deprem Sonrası Travma ve Alt Boyutlarının Öntest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

Deney ve kontrol grubuna göre Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlar öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 7’de gösterilmiştir

Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubuna göre Deprem Sonrası Travma Öntest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

		Grup	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Deprem Sonrası Travma öntest		Deney Grubu	12	82,17	14,36	,145	,886
		Kontrol Grubu	12	81,33	13,85		
Davranış Problemleri öntest		Deney Grubu	12	15,83	3,76	,572	,573
		Kontrol Grubu	12	14,83	4,75		
Heyecansal Sınırlık öntest		Deney Grubu	12	21,00	3,57	,112	,912
		Kontrol Grubu	12	20,83	3,74		
Duyuşsal öntest		Deney Grubu	12	15,42	3,82	-,761	,455
		Kontrol Grubu	12	16,42	2,47		
Bilişsel Yapılandırma öntest		Deney Grubu	12	18,08	1,62	,102	,986
		Kontrol Grubu	12	18,09	1,56		
Uyku Problemleri öntest		Deney Grubu	12	11,83	4,76	,346	,732
		Kontrol Grubu	12	11,17	4,67		

Tablo 7 incelendiğinde deney grubu ve kontrol grubu Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlar Davranış Problemleri öntest, Heyecansal Sınırlık öntest, Duyuşsal öntest, Bilişsel Yapılandırma öntest ve Uyku Problemleri öntest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

3.5. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı İlişkili Örneklem t Testi ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 6’da gösterilmiştir

Tablo 8. BDT Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları

	Deney Grubu	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Beck Umutsuzluk	Öntest	12	13,92	2,54	-3,675	,004
	Sontest	12	10,83	1,11		

Tablo 8 incelendiğinde BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk sontest puanları (10,83) ile ön test puanları (13,92) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Beck Umutsuzluk ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

.

3.6. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Deprem Sonrası Travma ve Alt boyutlarının Öntest-Sontest Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlarının öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı İlişkili Örneklem t Testi ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. BDT Uygulanan Katılımcıların (Deney Grubu) Deprem Sonrası Travma Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları

		Deney Grubu	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Deprem Sonrası Travma sontest		Öntest	12	82,17	14,36	10,013	,000
		Sontest	12	43,00	3,57		
Davranış Problemleri sontest		Öntest	12	15,83	3,76	8,131	,000
		Sontest	12	7,50	1,38		
Heyecansal Sınırlık sontest		Öntest	12	21,00	3,57	10,402	,000
		Sontest	12	11,00	1,28		
Duyuşsal sontest		Öntest	12	15,42	3,82	1,687	,120
		Sontest	12	13,25	1,96		
Bilişsel Yapılandırma		Öntest	12	18,08	1,62	27,812	,000
		Sontest	12	6,00	,74		
Uyku Problemleri sontest		Öntest	12	11,83	4,76	4,853	,001
		Sontest	12	5,25	2,01		

Tablo 9 incelendiğinde, BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma sontest puanları (43,00) ile ön test puanları (82,17) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Deprem Sonrası Travma ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Davranış Problemleri sontest puanları (7,50) ile ön test puanları (15,83) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Davranış Problemleri ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Heyecansal Sınırlık sontest puanları (11,00) ile ön test puanları (21,00) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Heyecansal Sınırlık ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Duyuşsal sontest puanları (13,25) ile ön test puanları (15,42) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Bilişsel Yapılandırma sontest puanları (6,00) ile ön test puanları (18,08) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Uyku Problemleri sontest puanları (5,25) ile ön test puanları (11,83) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Uyku Problemleri ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

3.7. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Beck Umutsuzluk Ön test- Son test Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı İlişkili Örneklem t Testi ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 10’da gösterilmiştir

Tablo 10. BDT Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları

	Kontrol Grubu	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Beck Umutsuzluk	Öntest	12	12,33	1,37	-,252	,806
	Sontest	12	12,17	1,64		

Tablo 10 incelendiğinde Bilişsel davranışçı terapi uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk sontest puanları (12,17) ile ön test puanları (12,33) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

3.8. Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Deprem Sonrası Travma ve Alt boyutlarının Ön test-Son test Ortalama Puanları Arasındaki Farka İlişkin Bulgular

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlarının öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı İlişkili Örneklem t Testi ile incelenmiştir.

Yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 11’de gösterilmiştir

Tablo 11. BDT Uygulanmayan Katılımcıların (Kontrol Grubu) Deprem Sonrası Travma Öntest-Sontest Ortalama Değerleri Arasındaki Farklılığa İlişkin İlişkili Örneklem t Testi Sonuçları

		Kontrol Grubu	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Deprem Sonrası Travma sontest	Öntest	12	81,33	13,85			
	Sontest	12	78,33	7,18		,302	,127
Davranış Problemleri sontest	Öntest	12	14,83	4,75			
	Sontest	12	15,92	3,50		-,896	,389
Heyecansal Sınırlık sontest	Öntest	12	20,83	3,74			
	Sontest	12	21,42	1,93		-,688	,506
Duyuşsal sontest	Öntest	12	16,42	2,47			
	Sontest	12	16,25	2,49		,160	,876
Bilişsel Yapılandırma	Öntest	12	18,09	1,56			
	Sontest	12	15,17	,58		,690	,365
Uyku Problemleri sontest	Öntest	12	11,17	4,67			
	Sontest	12	9,58	3,94		,835	,422

Tablo 11 incelendiğinde, BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma sontest puanları (78,33) ile ön test puanları (81,33) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Davranış Problemleri sontest puanları (15,92) ile ön test puanları (14,83) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Heyecansal Sınırlık sontest puanları (21,42) ile ön test puanları (20,83) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan Kontrol Grubu) katılımcıların Duyuşsal sontest puanları (16,25) ile ön test puanları (16,42) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Bilişsel Yapılandırma sontest puanları (15,17) ile ön test puanları (18,08) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Uyku Problemleri sontest puanları (9,58) ile ön test puanları (11,17) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

3.9. BDT Uygulaması Sonrası Deney Grubu ve Kontrol Grubunun BUÖ ve DSTÖ Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırma kapsamında BDT uygulaması sonrasında Deney ve Kontrol gruplarının BUÖ ve DSTÖ sontest puanları karşılaştırılmış buna ilişkin bulgular Tablo 12 ve 13’de sunulmuştur.

Tablo 12. BDT Sonrası Deney ve Kontrol gruplarının BUÖ Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

	Beck Umutsuzluk	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Deney grubu	Sontest	12	10,83	2,54	-1,684	,001
Kontrol grubu	Sontest	12	12,17	1,11		

Tablo 12’ye göre Deney grubunun BUÖ sontest ortalama puanı 10,83 iken, kontrol grubunun ortalama puanı 12,17 olarak gerçekleşmiştir. Yapılan t testi sonucunda iki grup arasındaki puan farkının anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 13. BDT Sonrası Deney ve Kontrol gruplarının DSTÖ Sontest Puanlarının Karşılaştırılması

	DSTÖ	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Deney grubu	Sontest	12	43,00	3,57	2,732	,000
Kontrol grubu	Sontest	12	78,33	7,18		

Tablo 12’ye göre Deney grubunun DSTÖ sontest ortalama puanı 43,00 iken, kontrol grubunun ortalama puanı 78,33 olarak gerçekleşmiştir. Yapılan t testi sonucunda iki grup arasındaki puan farkının anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya ait bulgular ilgili ölçme araçlarından elde edilen veriler ve katılımcıların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan travma düzeyi “DSTÖ”nün ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan umutsuzluk düzeyi “BUÖ”nün ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Araştırma bilişsel davranışçı yaklaşımın temel felsefesi ve tekniklerine özel sınırlılıklar içermektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar, çalışma kapsamına dahil olan benzer özellikteki bireylere genellenebilir.

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde araştırma bulgularının literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışması yapılmıştır.

Araştırmada uygulanan T testi sonrasında, deney ve kontrol grubunun Beck Umutsuzluk öntest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla çalışmamızın ilk hipotezi ret edilmiştir. Katılımcıların BUÖ ortalama puanları Deney grubu için 13,92 ve kontrol grubu için 12,33 olarak bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle her iki grup için BUÖ ön test ortalama puanlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir. Gökçay ve Çevirme'nin (2023) bireylerin afete hazırlık inançlarını umutsuzluk bağlamında inceledikleri çalışmasında BUÖ ortalama puanlarını nispeten daha düşük (8,84) olarak hesaplamıştır. Kardeş ve Tanhan'ın (2018) Van Depremini yaşayan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerini değerlendirdiği çalışmada, bireylerin BUÖ ortalama puanları 9,92 olarak belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmaların bulguları ve mevcut çalışmanın sonucu karşılaştırıldığında, bu çalışmada BUÖ ortalama puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bireylerin maruz kaldığı depremin türü ve şiddeti, umutsuzluk düzeylerini etkileyebilir. Örneğin, daha şiddetli bir deprem sonrasında, travma ve umutsuzluk düzeylerinde artış görülebilir. Ayrıca deprem sonrasında bireylerin yaşadığı kayıplar (can kaybı, mal kaybı, evsizlik vb.) umutsuzluk düzeylerini artırabilir. Bu farklılığın Kahramanmaraş'ta yaşanan deprem şiddetinin çok daha yüksek olması ve karşılaşılan felaketin ciddiyeti neticesinde ortaya çıktığı söylenebilir. Çünkü 6 Şubat 2023'de yaşanan Kahramanmaraş merkezli depremler aynı gün içinde art arda iki defa gerçekleşmiş ve çok sayıda can kaybına yol açmıştır.

Araştırmanın ikinci hipotezi *“Göçük altından çıkarılan bireylerin deprem sonrası travmaları anlamlı düzeyde yüksektir.”* şeklindedir. Bu hipotezi test etmek için Deney ve kontrol grubuna göre Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlar öntest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile incelenmiş ve anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). DSTÖ öntest ortalama puanları Deney grubu için 82,17 ve Kontrol grubu için 81,33 olarak belirlenmiştir. Bu ölçekte toplam 20 madde olduğu ve alınabilecek en yüksek puanın 100 olabildiği gerçeği dikkate alındığında, katılımcılardan toplanan verilerde DSTÖ puanlarının oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Kardeş ve Tanhan'ın (2018) gerçekleştirdikleri çalışmada

depremzedelerin Deprem Sonrası Travma düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Karabulut (2023) gerçekleştirdiği çalışmada öğretmen adaylarının Malatya’da hissettikleri deprem sonrası Deprem Sonrası Travma seviyelerinin orta düzeyde olduğu, bazı alt boyutlarda ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kardeş ve Tanhan’ın (2018) çalışmasında bildirilen düşük DST seviyesinin araştırmanın depremden çok daha sonra gerçekleştirilmesi ve Van Depreminin nispeten daha düşük boyutlu bir afet oluşuyla ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın 3. Hipotezi “*BDT uygulaması göçük altından çıkarılan bireylerin umutsuzluk düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşürecektir*” şeklindedir. Bu hipotezi test etmek için BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ilişkili Örneklem t Testi uygulanmıştır. BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk sontest puanları (10,83) ile ön test puanları (13,92) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Beck Umutsuzluk ön test lehine olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle BDT uygulamasının olumlu yansımalarının olduğu gözlenmiştir. BDT’nin önemli hedeflerinden biri vakada bireydeki stresi, kaygıyı ve umutsuzluğu azaltmaktır. Bu amaçla hastaya risk ve ilgili davranışlarla ilgili olumsuz düşüncelerin nasıl teşhis edileceği, değerlendirileceği, kontrol edileceği ve değiştirileceği öğretilir. Bu amaca ulaşmak için bir takım bilişsel ve davranışsal teknikler kullanılmaktadır (Linden, 2004). Kaygı, çarpıntı, nefes darlığı, boşluk hissi, terleme ve huzursuzluk, hareket etme isteği gibi bir veya daha fazla fiziksel semptomun eşlik ettiği, hoş olmayan ve çoğu zaman belirsiz bir kaygı hissidir (Halgin ve Whitbourne, 2007). Kişi yaşadığı çevrede mevcut kapasite ve yeteneklerine uygun olmayan bir durumla karşılaştığında stres adı verilen dengesizlik, çatışma ve iç çatışma yaşar (Kalat, 2015). Geleceğe dair umudunuzu kaybetmek, depresyonun ciddi bir işaretidir. (Thimm, Holte, Brennen ve Wang, 2013). Ghaffarzadeh ve Aghdasi, (2021) Tahran’daki MS hastalarının kaygı ve umutsuzluk düzeylerine BDT’nin etkisini ölçtükleri çalışmada olumlu sonuçlar bildirmiştir. Araştırma sonuçları, grup bilişsel-davranışçı terapisinin MS hastalarında kaygı ve stres düzeyi üzerinde farklı ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiş ve grup terapisinin MS hastalarında kaygı ve umutsuzluğu azaltmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Saadat ve arkadaşları (2019) hastalarına uyguladıkları BDT sonrasında, bireylerdeki stresi, kaygıyı ve psikozun azaldığını, yaşam beklentisinin

arttığını ve aile üyeleriyle daha iyi ilişkiler geliştirdiğini göstermişlerdir. Maleki Avarsin ve Pourhossein (2016), Doğu Azerbaycan'da depremden kurtarılan ergenlerde deney ve kontrol gruplarında bilişsel davranışçı terapi grubunun müdahalesi öncesi ve sonrası kaygılarının azalması arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir. Betimsel analize göre deney grubundaki test öncesi kaygı puanları ile bilişsel davranışçı grup terapisi tedavisi sonrasındaki kaygı puanları anlamlı derecede düşmüştür. Ayrıca Watkins ve arkadaşları (2011) bilişsel davranışçı grup terapisinin depresyon ve madde bağımlıları üzerinde olumlu etkisini göstermiştir. Macro Dimitris ve arkadaşları (2011), bilişsel-davranışçı grup terapisinin epilepsi hastalarında anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkisini göstermiştir. Friedland ve arkadaşları (2009), araştırmaları sırasında depresyon, kaygı, stres, hayal kırıklığı ve yaşam kalitesinin tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin olağan bakımdan daha üstün olduğunu göstermiştir. Literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları ve bu çalışmanın sonuçlarının birbirini destekledikleri belirlenmiştir.

Araştırmanın 4. Hipotezi *“BDT uygulaması göçük altından çıkarılan bireylerin travma düzeylerini kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşürecek”* şeklindedir. Bu hipotezi test etmek için BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlarının öntest ve sontest puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı ilişkili Örneklem t Testi uygulanmıştır. BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma sontest puanları (43,00) ile ön test puanları (82,17) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Deprem Sonrası Travma ön test lehine olduğu belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile BDT uygulaması bireylerin Deprem Sonrası Travma düzeylerini anlamlı biçimde düşürmüştür. Sari ve arkadaşları (2021) afetlerden sonra travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini azaltmada bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini inceledikleri çalışmalarında, bilişsel davranışçı terapi müdahalelerinin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını azaltmada çok etkili olduğunu bildirmişlerdir. Mahmoudi ve arkadaşları (2009), büyük ölçekli bir felaketten (Bam depremi) kurtulan ergenlerde grup BDT'nin etkisini değerlendirmek için bir araştırma yürütmüşlerdir. Psikolojik bilgilendirme ve grup bilişsel davranışçı terapi sonrasında depremzedelerde TSSB düzeylerinde olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye'de deprem sonrası travma sonrası stres bozukluğu yaşayan 231 depremzede üzerinde yapılan bir çalışmada,

depremden sonraki 13 ay boyunca kısa süreli davranışsal tedaviler (3-4 seans) bu bozuklukların tüm özelliklerini azaltmıştır (Başoğlu vd., 2003).

Araştırmanın 5. Hipotezi “*BDT uygulanan grubun umutsuzluk ve travma düzeyleri BDT uygulanmayan gruba göre düşüktür*” şeklindedir. Bu hipotez t testi ile test edilmiş ve Deney grubunun hem BUÖ hem de DTSÖ ortalama puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Diğer bir ifadeyle Hipotez 5 kabul edilmiştir.



SONUÇ

Deney grubu katılımcıların %50,0 oranında kadın, %50,0 oranında erkek ve %33,3 oranında memur, %25,0 oranında serbest meslek, %58,3 oranında 0-5 yıl arası ve 25,0 oranında 16-20 yıl arası süredir evli, %41,7 oranında hiç çocuğu yok iken %25,0 oranında 1 çocuğu olduğu, %50,0 oranında 0-5000TL arası gelire, %33,3 oranında 1500TL üzeri gelire sahip olduğu ve 19-46 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 31,42 olduğu belirlenmiştir.

Kontrol grubu katılımcıların %50,0 oranında kadın, %50,0 oranında erkek, %50,0 oranında üniversite mezunu olduğu, %25,0 oranında ev hanımı, %25,0 oranında işsiz olduğu, %50,0 oranında 0-5 yıl arası ve 25,0 oranında 16-20 yıl arası süredir evli, %41,7 oranında hiç çocuğu yok iken %25,0 oranında 1 çocuğu olduğu, %50,0 oranında 0-5000TL arası gelire, %33,3 oranında 1500TL üzeri gelire sahip olduğu, 20-45 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 32,83 olduğu belirlenmiştir.

Deney grubu katılımcıların %66,7 oranında 5 saat ve altı sürede göçük altında kaldığı, %75,0 oranında göçük altında kalmaya bağlı kalıcı hasarının olmadığı ve tamamının daha önce intihar girişiminde bulunmadığı, %83,3 oranında can kaybı yaşadığı ve %75,0 oranında ev kaybı yaşadığı, %50,0 oranında 5 kişi ve üstü can kaybı yaşadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubu katılımcıların %66,7 oranında 6 saat ve üstü sürede göçük altında kaldığı, %83,3 oranında göçük altında kalmaya bağlı kalıcı hasarının olmadığı, %91,7 oranında daha önce intihar girişiminde bulunmadığı, %75,0 oranında can kaybı yaşadığı ve %100,0 oranında ev kaybı yaşadığı, %62,5 oranında 5 kişi ve altı sayıda can kaybı yaşadığı belirlenmiştir.

Deney grubu katılımcıların yaklaşık %66,7 oranında ruhsal rahatsızlığının olduğu, %50,0 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi gördüğü, %58,3 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Kontrol grubu katılımcıların yaklaşık %58,3 oranında ruhsal rahatsızlığının olduğu, %83,3 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle tedavi görmediği, %83,3 oranında ruhsal rahatsızlık nedeniyle ilaç kullanmadığı belirlenmiştir.

a) Deney ve Kontrol Grubuna göre Beck Umutsuzluk Öntest ve Deprem Sonrası Travma ve Alt Boyutlarının Öntest Ortalama Puanlarına İlişkin Bulgular

Deney grubu ve kontrol grubu ile Beck Umutsuzluk öntest puanları ve Deprem Sonrası Travma ve alt boyutlar Davranış Problemleri öntest, Heyecansal Sınırlık öntest, Duyuşsal öntest, Bilişsel Yapılandırma öntest ve Uyku Problemleri öntest puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

b) BDT Uygulanan (Deney Grubu) Katılımcıların Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Puanlarına ve Deprem Sonrası Travma ve Altboyutlarının Öntest-Sontest Ortalama Puanlarına İlişkin Bulgular

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk sontest puanları (10,83) ile ön test puanları (13,92) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Beck Umutsuzluk son test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma sontest puanları (43,00) ile ön test puanları (82,17) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Deprem Sonrası Travma ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Davranış Problemleri sontest puanları (7,50) ile ön test puanları (15,83) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Davranış Problemleri ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Heyecansal Sınırlık sontest puanları (11,00) ile ön test puanları (21,00) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Heyecansal Sınırlık ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Duyuşsal sontest puanları (13,25) ile ön test puanları (15,42) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Bilişsel Yapılandırma sontest puanları (6,00) ile ön test puanları (18,08) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT uygulanan (Deney Grubu) katılımcıların Uyku Problemleri sontest puanları (5,25) ile ön test puanları (11,83) arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) bu farkın Uyku Problemleri ön test lehine olduğu belirlenmiştir.

BDT Uygulanmayan (Kontrol Grubu) Katılımcıların Beck Umutsuzluk Öntest-Sontest Ortalama Puanlarına ve Deprem Sonrası Travma ve Altboyutlarının Öntest-Sontest Ortalama Puanlarına İlişkin Bulgular

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Beck Umutsuzluk sontest puanları (29,17) ile ön test puanları (26,08) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Deprem Sonrası Travma sontest puanları (78,33) ile ön test puanları (81,33) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Davranış Problemleri sontest puanları (15,92) ile ön test puanları (14,83) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Heyecansal Sınırlık sontest puanları (21,42) ile ön test puanları (20,83) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan Kontrol Grubu) katılımcıların Duyuşsal sontest puanları (16,25) ile ön test puanları (16,42) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Bilişsel Yapılandırma sontest puanları (15,17) ile ön test puanları (18,08) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BDT uygulanmayan (Kontrol Grubu) katılımcıların Uyku Problemleri sontest puanları (9,58) ile ön test puanları (11,17) arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmada bu sonuçların yanında araştırmacının gözlemlerine dayanan bazı sonuçlar vardır. Bunlar şu şekildedir;

- Depremde göçük altında kalan bireylerin psikoterapi seanslarında sıklıkla gözlemlenen durumlar arasında öfke problemleri yer almaktaydı.
- Yaşadıkları deprem travmasının etkisiyle dünyanın güvenli bir yer olmadığına dair inançları ortaya çıkmıştı.

- Deprem sonrası evlerini, eski rutin düzenlerini, maddi ve manevi kayıplar vermeleri dolayısıyla çökkün ruh hali ve öfke problemleri sık gözlenmiştir.
- Eski rutin düzenlerine tekrar dönememiş olmanın da etkisi bulunmaktadır.
- Terapi süreçleri boyunca kişilerin deprem sırasında yaşamış olduklarına kıyasla deprem sonrası yaşamış oldukları problemlerin kişilerin ruhsal durumları üzerinde daha büyük bir olumsuzluk yarattığı gözlemlenmiştir.
- Depremden sonra maddi ve manevi kayıplar yaşamaları travmanın bıraktığı etkileri arttırmış, normal ruhsal dengelerine tekrar dönebilmelerini zorlaştırmıştır.
- Deneye katılanların birçoğunda da depremden sonra aile içi ve kişisel ilişkilerinde bozulmalar ve duygusal ilişkilerinde (evlilik ilişkileri-boşanmalar) ile ilgili problemler ortaya çıktığı görülmüştür.

KAYNAKLAR

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. ve Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358.
- Ademhan, K. (2018). Travmatik yıkımın döngüsü: vahşet failleri, mağdurları ve iyileşebilme ihtimalleri. *İstanbul Kültür Üniversitesi Psikoloji Bülteni*.
- Adler, A. (2004). *Yaşamının anlamı ve amacı*. (Çev. K. Şipal). İstanbul: Say Yayınları.
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Aker, A. T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G. ve Acicbe, Ö. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63.
- Akgün, N. (2016). *Suriyeli mültecilerde ruhsal iyilik hali ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Al-Shagran, H., Khasawneh, O. M., Ahmed, A. K. ve Jarrah, A. M. (2015). Post-traumatic stress disorder of Syrian refugees in Jordan. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 3(3), 36-48.
- Alvarez, A. (1994). *İntihar-Kan Dökücü Tanrı*. (Çev. Ç. Zuhal). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Ammon, C. J., Ji, C., Thio, H. K., Robinson, D., Ni, S., Hjørleifsdottir, V. ve Lay, T. (2005). Rupture process of the 2004 Sumatra-Andaman earthquake. *Science*, 308(5725), 1133-1139.
- APA. (1997). *American Psychological Association*. Hopelessness. Psychology term of the day.
- APA. (2013). *American Psychiatric Association*. "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V." USA, 2013.
- APA. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı (DSM-5)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M. ve Geraci, S. (2012). Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: a primary care study. *Italian Journal of Public Health*, 9(3).
- Bal, F. (2021). *Bilişsel davranışçı terapi yönteminin tinnitus üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Şalcioğlu, E. ve Kalender, D. (2003). A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. *Psychological Medicine*, 33(4), 647-654.

- Baştuğ, G. (2009). Bayan voleybolcuların müsabaka dönemi kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 11(3), 15-20.
- Beck A. T., Weissman A., Lester D. ve Trexler L (1974) The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Beck, B., Halling, S., McNabb, M., Miller, D., Rowe, J. O. & Schulz, J. (2003). Facing up to hopelessness: A dialogal phenomenological study. *Journal of Religion and Health*, 42(4), 339-354.
- Beck, J. S. (2020). *Bilişsel davranışçı terapi temelleri ve ötesi*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Bıkmaz, Z. A. (2021). *Bipolar bozuklukta mesleki işlevselliğin iyileştirilmesinde sosyal biliş ve etkileşim terapisinin etkisi*. Doktora tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bilen, D. (2019). *Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu ve yaşam doyumu düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Anabilim Dalı, Mersin.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Brady, Kathleen & Killeen, Therese & Brewerton, Timothy & Lucerini, Sylvia. (2012). Comorbidity of Psychiatric Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*. 61. 22-32.
- Brinkmann, R., Parise, M.ve Dye, D. (2008). Sinkhole distribution in a rapidly developing urban environment: Hillsborough County, Tampa Bay area, Florida. *Engineering Geology*, 99(3-4), 169-184.
- Celep, Z. ve Kumbasar, N. (2004). *Deprem Mühendisliğine Giriş ve Depreme Dayanıklı Yapı Tasarımı*, İstanbul: Beta Dağıtım,
- Chadwick, P., Sambrooke, S., Rasch, S. ve Davies, E. (2000). Challenging the omnipotence of voices: Group cognitive-behavior therapy for voices. *Behav Res Ther*, (38), 993-1003.
- Davydow, D. S., Richardson, L. P., Zatzick, D. F. ve Katon, W. J. (2010). Psychiatric morbidity in pediatric critical illness survivors: a comprehensive review of the literature. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(4), 377-385.
- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N. & Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama*, 286(5), 555-562.
- Demir, A. E. ve Çetin, A. (2023). Duygu yüklü mekânlar: yoğun bakım çalışanları üzerine fenomenolojik bir araştırma. *Electronic Turkish Studies*, 18(3).

- Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. Uzmanlık tezi. Uludağ Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Doğan M. (2013). Failure of structural (RC, masonry, bridge) to Van earthquake. *Engineering Failure Analysis*, 35, 489–498.
- Doğan, A., Keskin, G. ve Dönmez, A. (2021). Afet yardım çalışanlarında sekonder travma. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 421-432.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 78-184.
- Dunn, S. L. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2), 148-154.
- Efe, R. & Demirci, A. (2001). Gölçük 1999 depreminde zemin ve yer şekil özelliklerinin şiddet ile hasar dağılışıma etkisi. *Türk Coğrafya Dergisi*, 36, 1- 15.
- Ekland, E. S. (1991). *Hopelessness*. Psychiatric Mental Health Nursing: Application Of The Nursing Process.
- Ellsworth, W. L. (2013). Injection-induced earthquakes. *Science*, 341(6142), 1225942.
- Ersoy, E., Küçükkaragöz, H., Deniz, H. ve Karataş, E. (2010). Öğretmen adaylarının umutsuzluk düzeylerinin bazı değişkenlere göre belirlenmesi. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 5(4).
- Esen, İ. M. (2019). *Ekim 2011 Van Depreminde Erciş İlçesi kırsalındaki yapısal hasar şiddet düzeyinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Dicle Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.
- Eyidoğan, H., Güçlü, U., Utku, Z. ve Değirmenci, E. (1991). Türkiye büyük depremleri makro-sismik rehberi (1900-1988). *İTÜ MF Jeofizik Mühendisliği Bölümü Yayınları*, 200.
- Fowler, C. M. R. (2005). *The solid earth: an introduction to global geophysics*. Cambridge University Press.
- Frankl, E.V. (1997). *İnsanın anlam arayışı*. (Çev. Selçuk Budak). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Fromm, E. (1982). *Espoir et revolution: Vers l'humanisation de la technique*. New York: Continuum.

- Fromm, E. (1995a). *Sevme sanatı*. (Çev. Y. Salman). İstanbul: Payel Yayınevi.
- Fromm, E. (1995b). *Umut devrimi*. (Çev. Ş. Yeğin). İstanbul: Payel Yayınevi.
- Gençtan, E. (1984). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. Ankara: Maya Yayınları.
- Ghaffarzadeh, M. ve Aghdasi, A. (2021). cognitive-behavioral therapy on the anxiety, stress and despair of MS patients. *Iranian Journal of Health Psychology*, 4(3), 67-76.
- Gökçay, G. ve Çevirme, A. (2023). Bireylerin afet hazırlık inançlarının, demografik veriler, umutsuzluk ve kadercilik eğilimleri bağlamında incelenmesi. *Journal of Awareness*, 8(4), 449-464.
- Güneri, S. E., Kavlak, O. ve Göker, E. N. T. (2019). İnfertil kadınlarda umut ve umutsuzluk: fenomenolojik çalışma. *Current Approaches in Psychiatry*, 11(1), 24-36.
- Halama, P. ve Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits?. *Studia Psychologica*, 49(3), 191-200.
- Halgin, R. ve Whitbourne, S. (2007). *Abnormal psychology: Clinical perspectives on psychological disorders*. Translated by: Yahya seyed Mohammadi: Ravan Publications.
- Hanks, T. C. ve Kanamori, H. (1979). A moment magnitude scale. *Journal of Geophysical Research: Solid Earth*, 84(B5), 2348-2350.
- Henkel, V., Bussfeld, P., Möller, H. J. & Hegerl, U. (2002). Cognitive-behavioural theories of helplessness/hopelessness: Valid models of depression?. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 240-249.
- Herman, J.L. (2019). *Travma ve iyileşme*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hiçdurmaz, D. ve Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal*, 18(2).
- Horney, K. (1993). *Nevrozlar ve insan gelişimi*. (Çev. B. Selçuk). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Hökelekli, H. (2005). *Din psikolojisi*. Ankara: TDV Yay.

- İmren, S. G., Ayaz, A.B., Yusufoglu, C. ve Arman, A. R. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16.
- İzci, F. ve Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *JCBPR*, 6(1), 31-38.
- Kalafat, D., Görgün, E., Kekovalı K. ve Güneş, Y. (2011). Türkiye’de son yıllarda meydana gelen önemli depremlere toplu bir bakış. *Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı (TDMSK)*. 1-14 Ekim ODTÜ-Ankara.
- Kalat, J. W. (2015). *Biological psychology: Cengage Learning*.
- Kanamori, H. (1977). The energy release in great earthquakes. *Journal of Geophysical Research*, 82(20), 2981-2987.
- Kanamori, H. (1983). Magnitude scale and quantification of earthquakes. *Tectonophysics*, 93(3-4), 185-199.
- Kardaş, F. ve Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kashdan, T. B., Morina, N. ve Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 185-196.
- Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R. ve Richa, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41-47.
- Keskin, G. ve Gümüş, A. B. (2014). İnfertilite: Umutsuzluk perspektifinden bir inceleme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 5(1), 9-16.
- Kierkegaard, S. (2007). *Ölümcül hastalık umutsuzluk*. (Çev. M. Mukadder Yakupoğlu). Ankara: Doğu Batı Yayınları.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. ve Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM- IV and DSM- 5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.

- Konca, A. O., Leprince, S., Avouac, J. P. ve Helmberger, D. V. (2011). Rupture process of the 2011 Mw 7.1 Van earthquake (Turkey): Insights from geodetic and seismic data. *Geophysical Research Letters*, 38(5).
- Konca, A. Ö., Karabulut, H., Güvercin, S. E., Eskiköy, F., Özarpacı, S., Özdemir, A. ve Doğan, U. (2021). From interseismic deformation with near-repeating earthquakes to co-seismic rupture: A unified view of the 2020 mw6. 8 Sivrice (Elazığ) Eastern Turkey Earthquake. *Journal of Geophysical Research: Solid Earth*, 126(10), e2021JB021830.
- Korkmaz, K. A. (2009). Earthquake disaster risk assessment and evaluation for Turkey. *Environ Geol* 57:307–320 DOI 10.1007/s00254-008-1439-1
- Köknel, Ö. (1985). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köse, S., Aslan, Z., Başgöl, Ş. S., Şahin, S., Yılmaz, Ş., Çıtak, S. ve Tezcan, E. (2011). Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi Polikliniğine yönlendirilen adli olgular. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 221-5.
- Kreidie, L. H., Kreidie, M. ve Atassi, H. (2016). Living with ongoing political trauma: The prevalence and impact of ptsd among Syrian refugees . *Psychology Research*, 6(10), 598-615
- Lay, T. ve Wallace, T. C. (1995). *Modern global seismology*. Academic press.
- Lay, T., Ammon, C. J., Kanamori, H., Xue, L. ve Kim, M. J. (2010). Possible widespread creep on the subduction interface in the Makran subduction system. *Earth and Planetary Science Letters*, 290(3-4), 289-298.
- Linden, W. (2004). *Stress management: From basic science to better practice*: Sage Publications.
- Lomnitz, C. (2004). *Global tectonics and earthquake risk*. Elsevier.
- Lotfi, S. ve Başcılar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *Iğsabder*, 3, 275-286.
- Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Goessmann, K., Ismail, A. A. ve Neuner, F. (2019). Posttraumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict and health*, 13(1), 1-11.
- Mahmoudi, G. J., Mohammadi, M. R., Yasami, M. T., Ali, R. N., Naderi, F. ve Moftakhari, O. (2009). The effects of a short-term cognitive behavioral group intervention on Bam earthquake related PTSD symptoms in adolescents.

- Maleki Avarsin, F. ve Pourhossein, R. (2016). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy on Anxiety and Acute Stress in Adolescents Rescued from Earthquake in East Azerbaijan Province, Iran. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 5(4), 966.
- Marwa, K. (2016). Psychosocial sequels of Syrian conflict. *Journal of Psychiatry*, 19(2), 15.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.
- McNutt, S. R. (1996). *Seismic monitoring and eruption forecasting of volcanoes: a review of the state-of-the-art and case histories*. In Monitoring and mitigation of volcano hazards (pp. 99-146). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Metalsky, G. I., Joiner, T. E., Hardin, T. S. ve Abramson, L. Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: A test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 101–109.
- Mortan, O. ve Sütcü, S. T. (2011). İşıtsel varsanılarda bilişsel-davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4).
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R. ve Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence ve Abuse*, 13(3), 153-166.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. ve Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981—2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- Oreskes, N. (1999). *The rejection of continental drift: theory and method in American Earth Science*. Oxford University Press.
- Özcan, Ö., ve Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 3(2), 115-20.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.

- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(3441).
- Özgüven, B. (2006). *İlköğretim öğrencilerine verilen temel afet bilinci eğitiminin bilgi düzeyine etkisi*. İzmir.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2018). *Travma sonrası stres bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Papazachos, B.C. & Papazachou, C. (1989). *The earthquakes of Greece*. Ziti Editions, Thessaloniki, Greece.
- Parsons, T. (2004). Recalculated probability of M> 7 earthquakes beneath the Sea of Marmara, Turkey. *Journal of Geophysical Research: Solid Earth*, 109(B4).
- Rajendan, K. (2018). Earthquakes as expressions of tectonic activity. *Resonance*, 23(3), 337–353.
- Richter, C.F. (1935). An instrumental earthquake magnitude scale. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 25(1), 1-32.
- Saadat, S., Kalantari, M., Kajbaf, M. B. ve Hosseininezhad, M. (2019). Comparison of psychological symptoms in multiple sclerosis patients and normal people. *Razi Journal of Medical Sciences*, 26(6), 73-
- Sari, S. N. J., Devy, S. R. ve Nihayati, H. E. (2021). Efektifitas Cognitive Behavior Therapy dalam Menurunkan Gejala Post Traumatic Stress Disorder Pasca Bencana: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 12(2), 205-209.
- Savi Çakar, F. (2019). *Travma psikolojik danışmanlığı*. Ankara: Pegem.
- Sayar, B. (2012). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile umutsuzluk ve boyun eğici davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Scher, C. D. ve Resick, P. A. (2005). Hopelessness as a risk factor for post-traumatic stress disorder symptoms among interpersonal violence survivors. *Cognitive behaviour therapy*, 34(2), 99-107.
- Schrank, B., Stanghellini, G. ve Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 421-433.

- Seligman, M. E. ve Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology: An introduction*. In Flow and the foundations of positive psychology (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Shearer, P. (1999). *Introduction to seismology*. Cambridge University Press.
- Sieh, K. (1978). Slip along the San Andreas fault associated with the great 1857 earthquake. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 68(5), 1421-1448.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73(3), 355-360.
- Stein, S. ve Wysession, M. (2003). *An introduction to seismology, earthquakes, and earth structure*. Blackwell Publishing.
- Sungur, M. Z. ve Yalnız, Ö. (1999). Şizofreni tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşımlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 160-166.
- Şahin, D. (1995). Türkiye'de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 26-30.
- Şalcıoğlu, E., Urhan, S., Pirinccioğlu, T. ve Aydın, S. (2017). Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 9(1), 117.
- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç. ve Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324.
- Taner, D. (2008). *Öğretmenlerin umutsuzluk düzeyi ile okul kültürü arasındaki ilişki*. Yüksek lisans tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2016). İlkokuldan üniversiteye umudun ile ilgili olarak nitel bir çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 86-112.
- Taymaz, T., Yolsal, S. ve Tan, O. (2000). The 1999 Izmit and Düzce Earthquakes: Preliminary results. *Earth Planets Space*, 52(4), 293-298.
- Tekin, M. ve Filiz, K. (2008). Beden eğitimi ve spor yüksekokullarının antrenörlük eğitimi ve spor yöneticiliği bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk ve boyun eğici davranış düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 4(1), 27-37.

- Thimm, J. C., Holte, A., Brennen, T. ve Wang, C. E. A. (2013). Hope and expectancies for future events in depression. *Frontiers in Psychology*, 4, 470.
- Türkçapar, H. (2008). *Bilişsel terapi: temel ilkeler ve uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Türkçapar, H., ve Sargın, E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: Tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7-14.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- USGS (2021). Earthquake Facts. United States Geological Survey. https://www.usgs.gov/natural-hazards/earthquake-hazards/science/earthquake-facts?qt-science_center_objects=0#qt-science_center_objects
- USGS. (1980). *Mount St. Helens - From the 1980 Eruption to 2000*. United States Geological Survey.
- USGS. (2021). *Earthquake Hazards Program*. United States Geological Survey.
- Ünal, S. K. (2019). *Deprem kavramı algısı ve depreme ilişkin değerlendirmeler; 8 mart 2010 okçular-kovancılar depremi örneği*. Yüksek lisans tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Üngüren, E. (2007). *Lise ve üniversitelerde turizm eğitimi alan öğrencilerin umutsuzluk ve kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: Antalya’da bir uygulama*. Yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Villalta, L., Smith, P., Hickin, N. ve Stringaris, A. (2018). Emotion regulation difficulties in traumatized youth: a meta-analysis and conceptual review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(4), 527-544.
- Watkins, K. E., Hunter, S. B., Hepner, K. A., Paddock, S. M., de la Cruz, E., Zhou, A. J. ve Gilmore, J. (2011). An effectiveness trial of group cognitive behavioral therapy for patients with persistent depressive symptoms in substance abuse treatment. *Archives of general psychiatry*, 68(6), 577-584.
- Xu, X., Wen, X., Yu, G., Chen, G., Klinger, Y., Hubbard, J. ve Shaw, J. (2008). Coseismic reverse- and oblique-slip surface faulting generated by the 2008 Mw 7.9 Wenchuan earthquake, China. *Geology*, 36(8), 651-654.

- Yavuz, A. (2009). *18-25 Yaş Üniversite Gençliğinde Dini İnanç ve Umutsuzluk İlişkisi (Sakarya Üniversitesi Örneği)*. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Ye, L., Lay, T., Kanamori, H. ve Koper, K. D. (2013). Energy release of the 2013 Mw 8.3 Sea of Okhotsk earthquake and deep slab stress heterogeneity. *Science*, 341(6152), 1380-1384.
- Yeniçeri, A. (2017). *Hatay'da yaşayan Suriyeli sığınmacılarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon*. Yüksek lisans tezi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Hatay.
- Yetim, Ü. (2001). *Toplumdan bireye mutluluk resimleri*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Yıldırım, D.D. (2020). *Klinik psikolojide kullanılan psikoterapi yöntemleri*. Ankara: Nobel.
- Yılmaz, S. D., Beji, N. K. ve Serdaroğlu, H. (2016). Levels of hopelessness and depression in infertile women. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 2(3), 46-50.

EK 1. ETİK KURUL KARARI

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU KARAR SURETİ

Toplantı Tarihi : 04.07.2023
Toplantının Yeri: Nişantaşı Üniversitesi Toplantı Odası
Toplantı Sayı : 2023/25
Toplantı Saati : 14:00

Gündem:

Gündem3. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji program öğrencisi Aybüke Betül Maraşlı'nın yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner Aktan'ın bulunduğu "Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği" adlı çalışmasının görüşülmesi.

Kararlar:

Karar3. Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji program öğrencisi Aybüke Betül Maraşlı'nın yardımcı araştırmacı ve sorumlu araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Emel Aner Aktan'ın bulunduğu "Depremde Göçük Altından Çıkarılan Bireylerde Travma ve Umutsuzlukla Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği" adlı çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmede Üniversitemiz Etik Kurulu Yönergesi hükümleri gereğince etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmaması nedeniyle **uygunluğuna** oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Uğur YOZGAT
Başkan