



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ'NİN UZUN DÖNEM  
PSİKOLOJİK ETKİLERİ, TSSB'Yİ SÜRDÜRÜCÜ FAKTÖRLER VE  
TRAVMA SONRASI BÜYÜME**

**Emine KARAKAŞ KURT**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL-2025**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**2023 KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ'NİN UZUN DÖNEM  
PSİKOLOJİK ETKİLERİ, TSSB'Yİ SÜRDÜRÜCÜ FAKTÖRLER VE  
TRAVMA SONRASI BÜYÜME**

**Emine KARAKAŞ KURT**

**Tez Danışmanı**  
**Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL**

**İSTANBUL-2025**

## YEMİN METNİ

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

Tarih

Emine KARAKAŞ KURT

.....

## TEŞEKKÜR

Tez yazma sürecimde bilgi ve tecrübesiyle beni yönlendiren, sürecin her aşamasını elinden geldiğince kolaylaştıran, sakinliği ve dinginliği ile bu süreci akıcı kılan, bilgi ve tecrübelerini benimle her daim paylaşan sayın hocam Doç. Dr. Hüseyin Ünübol'a

Hayatım boyunca yanımda olan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim sevgili aileme; her zorluğumda yanımda olan, bu süreçte çocuklarımın bakımını üstlenerek bana çalışma imkânı sunan, hayatımın berrak pınarı, canım anneciğime,

Yüksek lisans sürecimde ve tez sürecimde her daim destekçilerim olan, katılımcılara ulaşmamda her türlü yardımı sağlayan, bilgi ve deneyimleri ile tecrübelerini paylaşan eşimin ailesine ve kayınvalidem sayın Cemile Kurt'a,

Katılımcılara ulaşmam konusunda bana yardımcı olan yakınlarıma, arkadaşlarıma, dostlarıma ve zor bir süreçten geçmiş olmalarına rağmen bu süreçle ilgili deneyimlerini özveriyle benimle paylaşarak bu çalışmaya katkı sağlayan tüm katılımcılara,

Bugüne kadar eğitim sürecimde bana katkısı büyük olan, bilimsel bakış açısı ve tecrübeleriyle ufkumu genişleten, bilme, okumaya ve öğrenmeye verdiği önem ile örnek aldığım sayın hocam Dr. Öğretim Üyesi Zekeriya Kökrek'e,

Her zaman daha ileriye ve iyiye ulaşmam için elinden geleni yapan, bilimsel bakış açısıyla ufkumu genişleten, daima yanımda olarak bana cesaret veren, en büyük destekçim değerli eşim İbrahim Çağrı Kurt'a,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimle.

Emine KARAKAŞ KURT

01-2025

## ÖZET

### 2023 Kahramanmaraş Depreminin Uzun Dönem Psikolojik Etkileri, TSSB'yi Sürdürücü Faktörler ve Travma Sonrası Büyüme

Depremler, fiziksel yıkımın yanı sıra psikolojik anlamda derin etkiler yaratarak bireylerde birçok değişime yol açmaktadır. Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini yaşayan bireylerde depremin psikolojik etkileri araştırılarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yetişkin yaşam doyumu ölçeği (YYDÖ), sosyodemografik özellikler ve travma sonrası büyüme (TSB) düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Araştırma, kesitsel tarama yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve 196 katılımcının verileri analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler sonucu TSSB ve YYDÖ arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ( $p < 0.001$ ) ve yaşam doyumunun TSSB üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ( $p < 0.001$ ) görülmüştür. TSSB ve TSB arasında anlamlı seviyede pozitif bir ilişki ( $p < 0.001$ ) tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların TSSB puanlarının erkeklere oranla anlamlı seviyede daha yüksek olduğu ( $p < 0.001$ ) saptanmıştır. Sigara içen kişilerde TSB puanı anlamlı seviyede daha düşük ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur. YYDÖ ve TSB arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuş ( $p < 0.001$ ), yaşam doyumu yüksek bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bulgular, yaşam doyumu puanlarının yüksek oluşunun TSSB puanlarını azalttığını, travma sonrası büyüme puanlarını ise arttırdığını göstermiştir. Bu sonuç yaşam doyumunun travmaya karşı koruyucu ve geliştirici bir etken olabileceğini göstermiştir. Sigara kullanan kişilerde TSB puanlarının anlamlı seviyede düşük olması, sağlıklı baş etme stratejilerin önemini vurgulamıştır.

Bu çalışma, deprem öncesi ve sonrası yaşam doyumunu arttıracak çalışmaların, kadınlara yönelik desteğin ve sağlıklı baş etme stratejilerinin önemine vurgu yapmıştır. Deprem sonrası süreci psikolojik açıdan daha iyi anlayabilmek için nitel ve boylamsal araştırmalar yapılması, nedensel ilişkiler için deneysel çalışmalar yapılması, gelecekteki araştırmalar için önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Travma sonrası stres bozukluğu, deprem, travma sonrası büyüme, yaşam doyumu.

## ABSTRACT

### **Long-Term Psychological Effects of the 2023 Kahramanmaraş Earthquake, Factors Perpetuating PTSD, and Post-Traumatic Growth**

Earthquakes, in addition to causing physical destruction, also exert profound psychological effects on individuals, leading to numerous changes. In this study, the psychological impacts of the February 6, 2023 Kahramanmaraş earthquake on those who experienced it were examined by investigating the relationships among Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Adult Life Satisfaction Scale (YYDÖ), sociodemographic characteristics, and Post-Traumatic Growth (PTG).

The research was conducted using a cross-sectional survey method, and data from 196 participants were analyzed. Statistical analyses revealed a significant negative relationship between PTSD and life satisfaction ( $p < 0.001$ ), as well as a significant effect of life satisfaction on PTSD ( $p < 0.001$ ). A significant positive relationship was identified between PTSD and PTG ( $p < 0.001$ ). Women's PTSD scores were found to be significantly higher than those of men ( $p < 0.001$ ). Individuals who smoked had significantly lower PTG scores ( $p < 0.05$ ). Additionally, a significant positive relationship was found between life satisfaction and PTG ( $p < 0.001$ ), indicating that participants with higher life satisfaction exhibited higher levels of post-traumatic growth. The findings demonstrate that elevated life satisfaction scores reduce PTSD scores while increasing PTG, suggesting that life satisfaction may serve as a protective and enhancing factor against trauma. Moreover, the significantly lower PTG scores among smokers highlight the importance of healthy coping strategies.

This study underscores the importance of interventions aimed at increasing life satisfaction both before and after an earthquake, providing greater support for women, and fostering healthy coping strategies. To gain a deeper psychological understanding of the post-earthquake period, qualitative and longitudinal studies, as well as experimental research to explore causal relationships, are recommended for future investigations.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), earthquake, post-traumatic growth, life satisfaction.

## İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Önemi .....	2
1.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı.....	2
1.3. Sınırlılıklar.....	3
1.4. Varsayımlar.....	3
1.5. Tanımlar.....	4
2. GENEL BİLGİLER VE LİTERATÜR.....	5
2.1. Deprem .....	5
2.1.1. Depremlerin Psikolojik Etkileri.....	5
2.1.2. Deprem Mağdurlarında Gözlemlenen Psikolojik Durumlar.....	6
2.1.3. Depremlerin Uzun Dönem Psikolojik Etkileri.....	7
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	10
2.2.1. TSSB Tanımı ve Tanı Kriterleri .....	10
2.2.2. Epidemiyoloji .....	11
2.2.3. Etiyoloji .....	12
2.2.4. Klinik Seyir.....	12
2.2.5. Tedavi .....	13
2.3. Travma Sonrası Büyüme .....	13
2.3.1. Travma Sonrası Büyüme: Tanımı ve Temel Özellikleri.....	13
2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Faktörler .....	14

2.3.3.	Travma Sonrası Büyümenin Teorik Çerçevesi.....	15
2.3.4.	Literatürde Travma Sonrası Büyüme ve TSSB .....	16
2.4.	Yaşam Doyumu .....	16
2.4.1.	Tanımı.....	16
2.4.2.	Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler .....	17
2.4.3.	Yaşam Doyumu Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	18
2.5.	Psikolojik Dayanıklılık .....	19
3.	YÖNTEM .....	21
3.1.	Araştırmanın Tipi ve Amacı .....	21
3.2.	Katılımcılar ve Örneklem Seçimi .....	21
3.3.	Evren ve Örneklem .....	22
3.4.	Kullanılan Ölçekler ve Ölçüm Araçları.....	22
3.4.1.	Demografik Bilgiler Formu .....	22
3.4.2.	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendin Değerlendirme Ölçeği (TSSB-KDÖ) 23	
3.4.3.	Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ).....	24
3.4.4.	Travma Sonrası Büyüme (TSB) Ölçeği.....	24
3.5.	İstatistiksel Analiz .....	25
4.	BULGULAR.....	27
4.1.	Demografik Bulgular .....	27
4.2.	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği (TSSB-KDÖ) Bulguları .....	31
4.2.1.	TSSB-KDÖ Puanları ile Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki.....	32
4.2.2.	TSSB-KDÖ ile YYDÖ Puanları Arasındaki İlişki .....	35
4.2.3.	TSSB-KDÖ ile TSB Puanları Arasındaki İlişki .....	36
4.3.	Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ) Bulguları.....	38
4.3.1.	YYDÖ ve Cinsiyet.....	39

4.3.2. Yaşam Doyumu ve Travma Sonrası Büyüme.....	39
4.4. Travma Sonrası Büyüme (TSB) Ölçeği Bulguları.....	39
4.4.1. TSB ve Sigara Kullanımı.....	40
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. TSSB ve TSB Arasındaki İlişki.....	42
5.2. TSSB ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki .....	42
5.3. Demografik Değişkenlerin Etkisi .....	43
5.4. Yaşam Doyumu ve Travma Sonrası Büyüme.....	44
5.5. Travma Sonrası Büyüme Açısından Koruyucu ve Sürdüürücü Faktörler.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuç .....	46
6.2. Öneriler .....	47
KAYNAKÇA .....	49
EKLER .....	56

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: 2023 Kahramanmaraş deprem haritası. ....	2
Şekil 2: Doğal afetlerin psikolojik etkileri (Shultz, Neria, vd., 2013). ....	7
Şekil 3: Depremzede katılımcıların şehirselle dağılımları. ....	30
Şekil 4: Katılımcıların deprem sonrası durumlarına ilişkin demografik bilgiler. ....	31
Şekil 5: Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu kendini değerlendirme ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımları. ....	32
Şekil 6: Katılımcıların yetişkin yaşam doyumu ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı. ....	38
Şekil 7: Katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı. ....	40

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı. ....	28
Tablo 2: Katılımcıların meslek dağılımları.....	29
Tablo 3: Kadın ve erkek gruplarının TSSB-KDÖ puan farkının istatistiksel test sonuçları. ....	33
Tablo 4: Kadın ve erkek gruplarının TSSB-KDÖ puanlarının sıra değerleri. ....	33
Tablo 5: Deprem sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alan ve almayan grupların TSSB-KDÖ puan farkının istatistiksel test sonuçları.....	34
Tablo 6: Deprem sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alan ve almayan grupların TSSB-KDÖ puanlarının sıra değerleri. ....	34
Tablo 7: Kayıp yaşayan ve yaşamayan grupların TSSB-KDÖ puan farkının istatistiksel test sonuçları.....	34
Tablo 8: Kayıp yaşayan ve yaşamayan grupların TSSB-KDÖ puanlarının sıra değerleri. ...	35
Tablo 9: TSSB-KDÖ puanları ile YYDÖ puanları arasındaki ilişkinin analizi. ....	35
Tablo 10: Regresyon modelinin özeti.....	36
Tablo 11: Regresyon modeli için Anova sonuçları. ....	36
Tablo 12: Regresyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri. ....	36
Tablo 13: TSSB-KDÖ puanları ile TSB puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları..	37
Tablo 14: TSSB-KDÖ ve ilişkili değişkenlerin analiz sonuçları özeti.....	37
Tablo 15: Kadın ve erkek gruplarının YYDÖ puanlarının karşılaştırılması: temel istatistikler ve t-testi sonuçları.....	39
Tablo 16: Yaşam doyumu ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin analizi. ....	39
Tablo 17: Sigara kullanan ve kullanmayan grupların TSB puanlarının karşılaştırılması: t-testi sonuçları.....	41

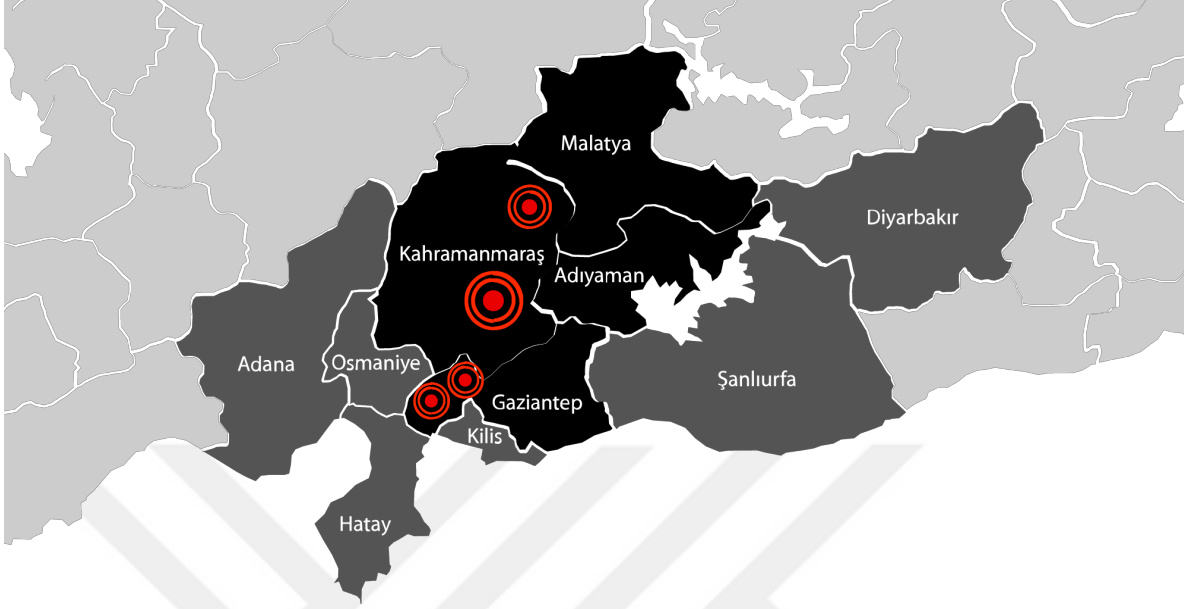
# 1. GİRİŞ

Türkiye’de 06.02.2023 tarihinde saat 4.17’de, Kahramanmaraş’ın Pazarcık İlçesi’nde 7.7 büyüklüğünde ve saat 13.24’te Elbistan ilçesi merkezli 7.6 büyüklüğünde iki şiddetli deprem meydana gelmiştir. Depremlerin derinliği sırası ile 8.6 km ve 7.0 km olarak kayıtlara geçmiştir. 01.03.2023 tarihli bildirimden alınan son bildirimlere göre depremde 45.089 kişi yaşamını yitirmiştir (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023). Dünya Sağlık Örgütü’nün kayıtlarına göre yaklaşık 15 milyonu Türkiye’den ve 11 milyonu Suriye’den olmak üzere toplam 26 milyon insan bu depremlerden etkilenmiştir (World Health Organization, 2023).

Kahramanmaraş merkezli bu iki şiddetli deprem aynı zamanda Malatya, Hatay, Gaziantep, Batman, Bingöl, Elazığ, Kilis, Diyarbakır, Mardin, Siirt, Van, Muş, Bitlis, Hakkâri, Adana, Şırnak, Osmaniye ve Suriye’de de hissedilmiştir. (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023). Kahramanmaraş, Adıyaman, Malatya, Elazığ, Şanlıurfa, Hatay, Adana, Kilis, Diyarbakır, Osmaniye, Gaziantep illeri deprem bölgesi olarak kabul edilmiştir. Şekil 1’de deprem bölgesi ve depremin şiddeti gösterilmiştir.

Deprem öncesi dönemde, 2022 sayımına göre deprem bölgesinin nüfusu Türkiye nüfusunun %16,4 üne tekabül etmektedir. Ortalama hane halkı büyüklüğü bölgede 3,5 olarak kayda geçmiştir ve Türkiye’nin genel hane halkı ortalaması 3,2dir. Bu da bölgedeki hane halkı büyüklüğünün Türkiye ortalamasından yüksek olduğunu göstermektedir. Depremden sonrası binalarda yapılan hasar tespit uygulamalarından sonra toplanan verilere bakıldığında 2.273.551 kişi doğrudan barınma sorunu ile karşı karşıya kalmıştır (T.C Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

**Şekil 1:** 2023 Kahramanmaraş deprem haritası.



### **1.1. Araştırmanın Önemi**

Ülkemizde yaşanan bu depremin üzerinden 1 yılı aşkın süre geçmiştir. Bu depremlerde maddi hasarın büyüklüğü, depremin şiddeti, kişilerin yaşam şartlarındaki değişimler ile ilgili birçok veri ortaya konulmuşken, depremin uzun dönem psikolojik etkilerinin analizi bu deprem kapsamında henüz ortaya konulmamıştır. Bu durum araştırmanın problemi olarak ele alınmıştır. Literatürde daha önce yaşanmış birçok depremle ilgili psikolojik açıdan araştırmalar bulunmaktadır. Kişilerin neler hissettiğini araştıran, depremden sonra psikolojik durumlarının seyrinin takip edildiği çalışmalar mevcuttur. Fakat her yöre, her bölge, o bölgenin halkı, depremin yaşandığı zaman, depremin şiddetinin etkisi, etkilediği alanın özellikleri gibi faktörler her olay için biriciktir. Bu depremin yakın tarihte gerçekleşmiş olması, kişilerdeki travmayı sürdürücü ve koruyucu faktörler, yaşam doyumu ve travma sonrası ilişkisi ile ilgili literatürde henüz araştırma olmaması, bu araştırmayı başlatan faktörlerdendir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı**

Bu araştırma problemine ulaşırken şu aşamalardan geçilmiştir: Problemi bütünlendirme; Kahramanmaraş depreminin uzun dönem psikolojik etkileri nelerdir?

Problemi sınırlandırma; TSSB'yi koruyucu ve sürdürücü faktörler nelerdir? Problemi tanımlama; 2023 Kahramanmaraş depreminin uzun dönem psikolojik etkileri; TSSB'yi sürdürücü faktörler ve travma sonrası büyüme.

Araştırmanın amacı, depremi yaşayan bireylerde depremin travmatik etkilerini, sürdürücü faktörleri ve yaşanan deprem travmasının travma sonrası büyüme etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Aynı zamanda yaşam doyumu, TSSB ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul'undan 29.06.24 tarihli 2024/75 dosya onay numarası ile onay alınmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

- Yaşam doyumu yüksek bireylerde travma sonrası büyüme daha yüksektir.
- Yaşam doyumu yüksek bireylerde travma etkileri daha az sürdürülür.
- Travmayı sürdürücü faktörlerden biri sosyal desteğin azlığıdır.
- Travmayı sürdürücü faktörlerden biri yakınını kaybetmiş olmasıdır.
- Travmayı sürdürücü faktörlerden biri eğitim seviyesinin yüksek olmasıdır.
- Araştırma sorusu: Travma sonrası büyüme hangi kişilerde yüksektir?
- Travma sonrası büyüme ve yaşam doyumu arasında ilişki vardır.
- Yaşam doyumu ve TSSB arasında ilişki vardır.

### **1.3. Sınırlılıklar**

Araştırma Google Form üzerinden anketlerin dağıtılması yöntemi ile gerçekleşmiştir. Katılımcılara yalnızca sanal ortam üzerinden ulaşılabilmesi araştırmanın sınırlılıklarındandır. Farklı bir yöntemle görüşme sağlanamaması, yüz yüze görüşmelerin gerçekleşmemesi yine bu sınırlılıklara dahil edilebilir.

### **1.4. Varsayımlar**

Araştırmaya katılan gönüllü katılımcıların araştırma sorularına dürüst ve içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.

## 1.5. Tanımlar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB); kişinin psikolojik veya fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir duruma veya olaya maruz kaldıktan sonra yaşadığı şiddetli korku ve çaresizlik duyguları ile karakterize bir kaygı bozukluğudur. Tekrar tekrar hatırlama, olayla ilgili olumsuz duygu ve düşünceler, kaçınma, irkilme gibi artmış uyarılmışlık belirtileri vardır (APA, 2022).

Travma Sonrası Büyüme (TSB); kişilerin travmatik olaydan sonra yaşadıkları öznel ve olumlu psikolojik değişimlerdir. Bu olumlu değişimler; güçlenmiş kişiler arası ilişkiler, yaşama bakış açısında iyileşme, yeni olanakları fark etme şeklinde ortaya çıkmaktadır (Tedeschive Calhoun, 2004).

Yaşam doyumu; bireylerin kendi yaşamlarından, sahip oldukları şartlardan memnuniyet düzeylerini ifade etmekle birlikte yaşamdan alınan keyif ve memnuniyet duygusunun bütünüdür. Bu kavram psikolojik iyi oluşla doğrudan ilgilidir (Diener vd., 1985).

Travma: Doğal afetler, kazalar, savaşlar, istismar ve şiddet gibi kişinin ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden beklenmedik, şiddetli ve sarsıcı olaylardır (APA, 2022).

## 2. GENEL BİLGİLER VE LİTERATÜR

### 2.1. Deprem

Dünyada son on yılda yaklaşık 45.000 kişi doğal afet sebebiyle ölmüştür. Bu da dünyada yaklaşık olarak ölümlerin 0.1% 'ne denk gelmektedir. Engellenemeyen deprem ve tsunami, sıklığı az ancak etkisi yüksek doğal afetler arasındadır (Ritchie vd., 2022). Uluslararası afet veri tabanının raporuna göre 2022 yılında yaşanan doğal afetler arasında deprem üçüncü sıradadır (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, 2023).

Ülkemizin jeolojik ve jeomorfolojik yapısı dolayısı ile doğal afetlere sık rastlanmaktadır. 1950'den 2008'e kadar sadece depremden 32.000 kişi hayatını kaybetmiştir (Gokce vd., 2008). 1900'den günümüze 7 şiddetinin üzerinde 20 deprem yaşanmıştır, bu da depremden dolayı zarar gören ülkeler arasında Türkiye'yi üst sıralara taşımaktadır. Bu yıllar arasında meydana gelen depremler incelendiğinde ölüm oranı ve ağır hasar bakımından en şiddetli depremler sırasıyla 2023 Kahramanmaraş, 1939 Erzincan ve 1999 Gölcük depremleridir (T.C Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

#### 2.1.1. Depremlerin Psikolojik Etkileri

Doğal afetler, insan yapımı felaketlere kıyasla daha az TSSB vakasına yol açma eğilimindedir, ancak yine de önemli bir yaygınlık oranına sahiptir. Depremler insan yapımı doğal afetler olmasa da, yetersiz erken uyarı sistemleri veya adaletsiz yardım dağıtımı gibi insan kaynaklı eksikliklerle olumsuz psikolojik etkileri daha da şiddetlenebilir. Diğer doğal afetlerle karşılaştırıldığında, depremler, ani ve öngörülemez doğaları nedeniyle, fırtınalar veya sellerden daha yüksek PTSD oranlarıyla ilişkilendirilmektedir (Dai vd., 2016)

Birçok makalenin verileri toplanarak yapılan bir meta analiz çalışmasında, deprem sonrası hayatta kalan 76. 101 kişinin verileri incelendi. Deprem sonrası 9 aydan daha kısa bir sürede değerlendirilen kişilerin TSSB oranı %28.76 bulunmasına rağmen 9 ay sonra teşhis edilenlerde bu oran %19.48 olarak tespit edilmiştir. Bu da depremi yaşayanlarda TSSB görülme ihtimalinin 9 ay sonra yaklaşık %10 azaldığını göstermiştir (Dai vd., 2016).

## 2.1.2. Deprem Mağdurlarında Gözlemlenen Psikolojik Durumlar

Deprem bölgesinde yaşayan yoksulların, güvencesiz çalışanların, kadınların, çocukların ve gençlerin bu felaketten daha derin etkilenmeleri muhtemeldir. Depremden etkilenenler için sosyal dışlanma, yoksulluk, insani olmayan koşullarda yaşama, mutsuzluk ve umutsuzluk gibi sorunlar görülebilmektedir (T.C Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Doğal afetlerin toplum için psikolojik sorunlar yaratmasında aşağıdaki 4 özellikten en az ikisinin etkin olması önemli rol almaktadır: 1) Çok sayıda ölüm ve yaralanma 2) Yaygın yıkım ve mülk hasarı 3) Ekonomik sorunlar ve sosyal desteğin kesintiye uğraması 4) Felaketin oluşmasına ‘insan’ katkısı (Norris vd., 2002). Deprem sonrası kişilerin psikolojik dayanıklılığı ve depremden psikolojik olarak etkilenmeleri, kişilerin hayata yeniden karışması ve hayatı yeniden inşa etmesi ile ilişkilendirilmiştir (Ni vd., 2020a). Birçok araştırmaya göre depremlerin yol açtığı psikolojik tanılar arasında en sık görülen travma sonrası stres bozukluğudur (Lu vd., 2021; Pollice vd., 2011; Shultz, Marcelin, vd., 2013; Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008; Warsini vd., 2014). Depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve madde bağımlılığı TSSB’yi takip eden tanılardır. Risk faktörleri ise depremin merkez üssüne yakınlık, kayıp, sosyalliğin azalması, kadın cinsiyet ve düşük eğitim seviyesidir (Pollice vd., 2011; Shultz, Neria, vd., 2013). Travmaya maruz kalan yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da TSSB, travma sonrası en yaygın görülen psikiyatrik sonuçtur. Depremin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkilerini gösteren araştırmalara göre deprem sonrası TSSB, depresyon ve deprem korkusu en yaygın rastlanan psikolojik tepkilerdir (Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008).

Depremden etkilenen 323 kişi ile yapılan araştırmaya göre deprem sonrası en çok bildirilen semptomlar sırası ile, uyku sorunları, zihinde canlandırma (flashback), hafıza sorunları ve o anı tekrar hatırlamadır (Pollice vd., 2011).

Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde, travmatik strese, ön görülemeyen ve kontrol edilemeyen deprem ve kişide korku kontrolünün kaybının yol açtığı görülmektedir. Bu araştırmalar kişilerdeki kontrol duygusunu geliştiren müdahalelerin, deprem travmasından kurtulmakta yardımcı etken olduğunu belirtmişlerdir (Şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008). Doğal afetlerin psikolojik etkileri duygusal, sosyal ve bilişsel boyutta Şekil 2’de gösterilmiştir (Shultz, Neria, vd., 2013).

**Şekil 2:** Doğal afetlerin psikolojik etkileri (Shultz, Neria, vd., 2013).

Duygusal	•Korku ve dehşet, duygusal stres, öfke, sinirlilik, üzüntü, ağlama, endişe, depresyon, çaresizlik, umutsuzluk, suçluluk, hissizlik, içine kapanma, inkar, bunalma
Bilişsel	•Dikkat dağınıklığı, düşük konsantrasyon, hafıza sorunları, sorun çözme ve karar vermede güçlük, çarpık düşünce, hesaplama zorluğu, nesnellik kaybı
Sosyal	•İzolasyon, suçlama, kişiler arası çatışma, düşmanlık, saldırganlık, bağımlılık, destek almada zorluk, destek vermede zorluk, artan konfor ihtiyacı

İran’da yapılan bir araştırmaya göre kırsal kesimde yaşayan kadınlar, deprem sonrası sağlık ihtiyaçlarının ihmalı, aile ilişkilerinde gerginlik, cinsiyet eşitsizliği, güvensiz hissetmek, bölgenin hâkim kültürünün göz ardı edilmesi, damgalanma korkusu gibi olumsuzluklara maruz kalmışlardır (Yoosefi Lebni vd., 2020).

### 2.1.3. Depremlerin Uzun Dönem Psikolojik Etkileri

Şiddetli bir depremin 20 yıl sonra kişiler üzerindeki etkilerini araştıran nitel bir araştırma; depremden yıllar sonra kişilerin psikolojileri üzerinde kilit rol oynayan iki faktör olduğunu keşfetti; bunlar depremle ilgili duyulan suçluluk ve depremle ilgili duygu, düşünce ve anıları ifade edebilmek. Suçluluk duygusu kişilerin depremle ilgili anlatılarını bastırmasına sebep olduğu, tersine, depremle ilgili duygu ve düşüncelerini ifade edebilenlerin stres duygularının hafıflediği bildirildi (Tanaka vd., 2019a).

Wenchuan Depremi’nden 10 yıl sonra yapılan araştırmaya göre düşük gelir seviyesi, kronik hastalık varlığı ve depremde bir yakını kaybetmiş olmak uzun süreli TSSB ile ilişkili bulunmuştur (Lu vd., 2021).

2010 yılı Haiti depreminin etkilerini araştıran sistemik derleme ve meta analiz çalışması için 50 makale incelenmiştir ve bu makalelere göre depremden etkilenen kişilerin %28’i şiddetli TSSB belirtileri göstermişlerdir. Her üç kişiden biri şiddetli depresyon belirtileri göstermiştir (kişilerin %32’si) ve her iki kişiden biri de şiddetli kaygı belirtileri

göstermişlerdir. Kadınların erkeklere oranla %41 daha fazla TSSB yaşama olasılığına sahip oldukları gözlemlenmiştir (Cénat vd., 2020).

1999 İzmit Depremi'ni ele alan 10 yıllık uzun dönem çalışmasında depremin 1., 3., 18., 20. Aylarında ve 10 yıl sonrasında incelemeler yapılmıştır. Bu incelemelere göre TSSB belirtileri ilk 2 yılda azalmakta ve sonrasında stabil kalmaktadır. Ancak depremin ilk üç ayında görülen kaçınma semptomlarının 10 yıl sonraki TSSB'nin gelişmesinde etken olduğu gözlemlenmiştir (Karamustafalıoğlu vd., 2023).

1999 İzmit Depremi'nden yaklaşık 20 ay sonra 586 depremzede ile yapılan çalışmada TSSB oranı %39, depresyon oranı ise %18 olarak ön görülmüştür. Deprem sırasında yoğun korku yaşamak, kadın olmak, ileri yaş ve psikiyatrik öykünün varlığı TSSB riskini artıran etkenler olarak tespit edilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2003)

1999'da Tayvan'ın Chi-Chi kentinde meydana gelen büyük depremin hayatta kalanlar üzerindeki uzun vadeli psikolojik etkisini incelemeyi amaçlayan bir çalışmada, depremden yaklaşık 2 yıl sonra evleri yıkılan 6412 kişinin travma sonrası stres belirtileri ve psikiyatrik sorunları değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranı %20,9; genel psikiyatrik sorun oranı ise %39,8 olarak bulunmuştur. Psikiyatrik sorunların özellikle kadınlarda, yaşlılarda, düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda ve prefabrik evde yaşayanlarda daha yaygın olduğu saptanmıştır (C. H. Chen vd., 2007)

Wenchuan Depremi'nden bir yıl sonra, 2080 yetişkin katılımcıyla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %40.1'inde TSSB belirtileri görülmüştür. Anksiyete seviyeleri ise depresyon ve TSSB ile pozitif korelasyon göstermiştir. Kadın cinsiyet, düşük gelir seviyesi ve düşük algılanan sosyal destek, anksiyete ve depresyon varlığı TSSB için risk faktörleri olarak tespit edilmiştir (Wu vd., 2014)

Japonya'da yaşanan büyük bir depremden sonra nitel yöntemle gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların deprem deneyimleri aşamalı ve uzun dönem sonra değerlendirilmiştir. Sonuçlara baktığımızda depremin üzerinden 20 yıl geçmiş olmasına rağmen bazı katılımcılar hâlâ korku, üzüntü ve pişmanlık gibi duyguları yaşamaktadır. Ayrıca içlerinde yaşadıkları ve dillendirmedikleri bir takım deprem anıları tespit edilmiştir. Katılımcıların iyileşme süreçlerinde en büyük destek faktörleri aile, arkadaşlar ve komşular gibi sosyal bağlardır. Olumlu ilişkiler, iyileşmeyi desteklerken bazı durumlarda ilişkiler olumsuz etki de yapmıştır (Tanaka vd., 2019b).

Depremi psikolojik etkileri ile depremi yaşıyan kişilerin konut beklentileri arasındaki ilişkiyi inceleyen ve 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depremi'ni ele alan, 3614 kişi ile kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre kalıcı konutuna yerleşen kişilerle karşılaştırıldığında, konut durumu değerlendirme aşamasında olan bireylerin ve gelecekteki konut planlarını yapamayan bireylerin psikolojik sıkıntı yaşama riskinin önemli ölçüde ( $p<0.01$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre kalıcı konuta yerleşememiş veya bunun planlaması gerçekleşmemiş kişilerin psikolojik stres ve sıkıntı yaşama riski taşıdıkları söylenebilir (Nakaya vd., 2016).

1999 Marmara depremini araştıran 910 katılımcı ile gerçekleştirilen bir araştırmada, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendin Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %25.4'ü TSSB kriterlerini karşılamıştır. Çalışmada, kadın olmak, düşük eğitim düzeyi ve önceden var olan psikiyatrik öykü gibi faktörlerin, TSSB geliştirme olasılığını önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur. Ayrıca, deprem sırasında yaşanan sıra dışı duyuşsal algılar (örneğin, çığlıklar duymak veya yıkımı görmek gibi) da TSSB oranlarının artmasıyla güçlü bir ilişki göstermiştir. Bunun yanı sıra, ekonomik zorluklar ve mal kaybı gibi travma sonrası faktörler de TSSB riskine katkıda bulunmuştur; ancak bu faktörlerin etkisi daha düşük düzeydedir (Tural vd., 2004)

2011'de Japonya'da yaşanan büyük depremin etkilerini araştıran sistematik derleme çalışmasında 49 çalışma incelenmiştir. Deprem sonrası kişilerin büyük bir kısmında ciddi psikolojik sıkıntılar geliştiği saptanmıştır. İncelenen çalışmalara bakıldığında, ruh sağlığı üzerindeki etkiler arasında TSSB, depresyon ve anksiyete gibi belirtilerin öne çıktığı görülmüştür. Buna ek olarak, uyku ve yeme alışkanlıklarında bozulmalar gibi fiziksel sağlık sorunları da gözlemlenmiştir (Harada vd., 2015)

Doğu Japonya'da 2011 yılında 300.000 kişinin yerinden olmasına sebep olan Büyük Doğu Japonya Depremi araştıran üç seviyeli bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada 6 yıl boyunca depremi yaşıyan kişilerin psikolojik sıkıntıları ile bireysel ve sosyal durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre katılımcılarda erken dönemlerde daha fazla psikolojik sıkıntı yaşandığı gözlenmiştir. Özellikle psikiyatrik geçmişi olanlar, deprem sonrası fiziksel aktivitesi azalanlar, kadınlar, sosyal destekten yoksun olanlar daha fazla psikolojik sıkıntı ve travma sonrası daha yüksek stres ve kaygı seviyeleriyle karşı karşıya kalmıştır. Öte yandan, eş ve arkadaş desteği önemli bir koruyucu faktör olarak

belirlenmiştir. Şehir genelindeki destek mekanizmaları, özellikle prefabrik konutlarda yaşayanlar için daha faydalı olmuştur (Goodwin vd., 2020).

Deprem sonrası TSSB geliştirme durumu üzerinde sosyal desteğin etkisini araştıran sistematik derleme çalışmasında birçok makale ele alınıp incelenmiştir. Çalışmanın sonunda sosyal desteğin TSSB'yi önleyici bir faktör olduğu, dolaylı yoldan olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (Alipour ve Ahmadi, 2020).

Büyük bir deprem felaketinin ardından kişilerin yaşadıkları yerle olan bağları, sosyal bağları ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada bu üç faktörün de birlikte çalıştığı sonucuna varılmıştır. Kişilerin yaşadığı yer ile bağları güçlü ise sosyal bağlarının da güçlü olduğu, sosyal bağları güçlü ise psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın sonucunda ise kişilerin deprem sonrası hem bireysel hem toplumsal düzeyde desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Prayag vd., 2021).

## **2.2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)**

### **2.2.1. TSSB Tanımı ve Tanı Kriterleri**

Ruhsal travma, kişinin kontrolü dışında gelişen ve başa çıkma yetilerini aşarak yoğun sıkıntıya neden olan beklenmedik, ani ve stresli bir olaydır. Travmatik olaylar, savaşlar ve doğal afetlerden bireysel ihmal, istismar ve cinsel şiddet gibi olaylara kadar çeşitlilik gösterir. Travmalar Tip I ve Tip II olarak sınıflandırılır ve bireyler üzerindeki etkileri travmanın şiddeti, süresi ve bireyin olayı algılama biçimine bağlıdır. Bu tür olaylara verilen tepkiler arasında TSSB, karmaşık TSSB ve travma ile ilişkili depresyon yer alır (Wang vd., 2023)

TSSB tanısı, travmatik bir olay sonrası ortaya çıkan belirgin semptomlara dayanır. Tanı kriterleri zamanla değişiklik gösterse de özellikle "travmatik olay"ın tanımlandığı A Kriteri büyük önem taşır. A Kriterini karşılayan ölüm, ciddi yaralanma veya fiziksel bütünlüğe tehdit içeren olayın doğrudan mı dolaylı mı deneyimlenmesi TSSB'nin semptom şiddetini belirlemektedir (Anders vd., 2011).

DSM 5-TR Tanı Ölçütleri Kitabı'na göre TSSB tanısı için gerekli belirti ve kriterler aşağıdaki gibidir:

- A. Maruz kalma. Olaya doğrudan maruz kalma, başkasının olayı yaşadığına tanık olma, yakınlarının veya akrabalarının travmatik olay yaşaması ve travmatik olaya tekrarlı ve aşırı maruz kalma durumlarından en az birini yaşamış olmasıdır.
- B. İstemsiz hatırlamalar. İstemsiz sıkıntı veren anılar, olayla ilgili rüyalar, flashbackler (tekrar yaşıyormuş gibi hissetme), psikolojik sıkıntı hissi ve fiziksel belirtilerden en az biri veya daha fazlasının varlığı.
- C. Kaçınma belirtileri. Rahatsız edici düşünce ve duygulardan kaçınma ve dışsal hatırlatıcılardan kaçınma durumlarından en az birinin varlığı.
- D. Bilişsel ve duygusal değişiklikler. Olumsuz düşünce ve beklentiler, çarpıtılmış düşünceler, olumsuz duygusal durum, ilgi ve istek kaybı, kopukluk hissi, pozitif duygular hissedememe belirtilerinden en az ikisinin karşılanması tanı için gereklidir.
- E. Uyarılma ve tepkisellik. Sinirlilik ve öfke patlamaları, tehlikeye karşı abartılı irkilme, aşırı uyarılmışlık, konsantrasyon güçlüğü, uyku problemleri belirtilerinden en az ikisi tanı için gereklidir.
- F. Bozukluk 1 aydan uzun süredir devam etmelidir.

Tüm bu belirtilere ek olarak işlevsellikte bozulmanın varlığı ve madde kullanımı veya başka bir tıbbi durum ile açıklanamaması gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022).

Travma ilişkili bir diğer kavram ise travmatik kayıptır. Bu kavram sevilen birinin travmatize edici koşullarda kaybını ifade eder ve sık görülen bir travmatik durumdur. Bu tür kayıplar, ICD-11'de "uzamış yas bozukluğu" ve DSM-5'te "kalıcı karmaşık yas bozukluğu" olarak sınıflandırılan bozulmuş yas tepkilerine yol açabilir ve genellikle TSSB ve depresyon ile ilişkilidir (Boelen vd., 2019).

### **2.2.2. Epidemiyoloji**

Dünya çapında katılımcılardan toplanan verilerle yapılan çalışmalar göstermektedir ki nüfusun %70'i hayatında en az bir kere travmatik olaya maruz kalmıştır. %30.5'i ise dört veya daha fazla travmatik olaya maruz kalmıştır. Travma sonrası stres bozukluğunun küresel yaşam boyu prevalansı %3.9, travmatik olaya maruz kalanlarda ise %5.6'dır (Benjet vd., 2016; Koenen vd., 2017). Travma türlerinin TSSB ile sonuçlanma oranları ise şöyledir; Cinsel ilişki temelli şiddet %33, kişilerarası ilişkilerde (örneğin sevilen birinin beklenmedik ölümü, ölümcül hastalığı vb.) travmatik deneyimler %30, kişiler arası şiddet %12, organize

şiddete maruz kalma %3, organize şiddete katılım %11, diğer yaşamı tehdit eden travmatik olaylar (doğal afetler, trafik kazaları, iş kazaları) %11 oranında etkilemektedir (Kessler vd., 2014)

Yüksek gelirli ülkelerde tedavi arayışının, düşük ve orta gelirli ülkelere göre yaklaşık iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Sosyal dezavantajlar, genç olmak, kadın cinsiyet, bekar olmak, düşük eğitim seviyesi, düşük hane geliri ve işsizlik gibi faktörlerin TSSB gelişimiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Koenen vd., 2017).

Evli olmak TSSB'ye karşı en tutarlı koruyucu faktör olarak tespit edilmiştir. Ayrıca kişiler arası şiddet deneyimi, sonraki travmatik olaylara maruz kalma riski ile en güçlü ilişkiye sahip faktör olarak tespit edilmiştir. Yani duygusal veya fiziksel şiddete uğramış olan bir kişinin gelecekte başka travmatik olaylara maruz kalma riski yüksektir (Benjet vd., 2016).

### **2.2.3. Etiyoloji**

Travma sonrası stres bozukluğu gelişmesinin en önemli etiyolojik sebebi travmaya maruz kalmaktır. Savaş, doğal afetler, fiziksel veya cinsel istismar, fiziksel veya cinsel şiddet gibi birçok sebep TSSB'ye yol açabilmektedir (Kessler vd., 2014). Travma sonrası stres bozukluğu gelişmesinde genetik etki çalışmalarına bakıldığında 5-HTTLPR ve 5-HTTVNTR gen polimorfizmlerinin TSSB ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak çalışmalar şunu göstermektedir ki yalnızca genetik etki değil, TSSB gelişmesinde genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi söz konusudur. Yani belli bir genetik yatkınlığa sahip bireyler deprem gibi travmatik bir olay yaşadıklarında TSSB geliştirme daha yatkın olurlar (Tian vd., 2015).

### **2.2.4. Klinik Seyir**

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan kişiler, travmayı hatırlatan durumlar karşısında yoğun bilişsel, duygusal veya davranışsal tepkiler yaşamışlardır. Bu tepkiler arasında geçmişi tekrar yaşama hissi (flashback), şiddetli kaygı, gerçeklikten kopma anları (dissosiyatif epizodlar), kaçma eğilimi veya agresif davranışlar yer alabilmektedir. TSSB'ye sahip bireylerde görülen bu belirtiler, yalnızca travmaya maruz kalmış ancak TSSB geliştirmemiş bireylere kıyasla daha belirgin ve şiddetli olup, kişinin sosyal ve psikolojik

işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir (Sareen, 2024). TSSB'nin karakterize özellikleri ise; travmatik bir olayın deneyimlenmesi, istila (istemsiz hatırlama) belirtileri, kaçınma belirtileri, biliş ve duygularda olumsuz değişiklikler, uyarılma veya tepkisellik belirtileri şeklindedir. Bu belirtiler, TSSB tanısı koymada temel olup, her bireyde bir miktar mevcut olmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022).

### **2.2.5. Tedavi**

1980 yılında Francine Shapiro tarafından geliştirilen Göz Hareketleri ile Duyarsılaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) yöntemi, travmatik anıların oluşturduğu stres ve rahatsızlık hissini sakkadik göz hareketleri ile azaltmayı amaçlar ve tüm diğer terapi yöntemlerine göre ve antipsikotik ilaçlara göre TSSB üzerinde daha etkili olduğu saptanmıştır (Bisson ve Andrew, 2007; Coventry vd., 2020; Shapiro, 1989).

Klinik çalışmalar, travma odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve EMDR terapisinin TSSB üzerinde etkili olduğunu kanıtlamıştır. Meta analiz çalışmaları bu iki psikoterapi yöntemlerinin diğer terapi yöntemlerine göre anlamlı düzeyde daha etkili olduğunu göstermektedir (Bisson ve Andrew, 2007).

Travma sonrası stres bozukluğunun farmakoterapisinde birinci basamak olarak SSRI (Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörü) grubu ilaçlar kullanılmaktadır. Mirtazapin (NaSSA) ve amitriptilin (TCA) de semptomları iyileştirmede kullanılmaktadır ancak düşük güvenilirliğe sahiptir (Williams vd., 2022).

## **2.3. Travma Sonrası Büyüme**

### **2.3.1. Travma Sonrası Büyüme: Tanımı ve Temel Özellikleri**

Travma sonrası büyüme veya posttravmatik büyüme olarak isimlendirilen bu kavram, kişinin zorlu yaşam krizleriyle başa çıkma sürecinde yaşadığı olumlu değişimleri tanımlamaktadır. Bu değişimler, genel olarak hayata karşı artan bir minnettarlık, daha derin ve anlamlı sosyal ilişkiler, güçlenen bir kişisel öz-yeterlilik hissi, değişen yaşam öncelikleri ve daha zengin bir varoluşsal ya da manevi perspektifle kendini gösterir. Kavram yeni olsa

da acı ve zorluklardan iyilik ve gelişim çıkabileceği fikri oldukça eskiye dayanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

### 2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Faktörler

Travmatik deneyimler, bireylerde kişisel güçlerin farkına varma, yeni olasılıkların keşfi, ilişkilerde iyileşme, hayata karşı artan bir takdir ve manevi gelişim gibi olumlu değişimlere yol açabilir. Travma sonrası büyüme, psikoterapi olmadan da kendiliğinden gerçekleşebilir, ancak eğitim, duygusal düzenleme, açıklama, hikâye geliştirme ve hizmet aracılığıyla bu süreç hızlandırılabilir.

Kriz, bireylerin temel inanç sistemlerini altüst eder ve bireylerin kendilerini, çevresindekileri ve yaşadıkları dünyayı yeniden düşünmelerine neden olur. Duygusal düzenleme, bu süreçte kaygı, öfke ve suçluluk gibi olumsuz duygularla başa çıkmayı sağlayarak, daha yapıcı bir düşünme biçimi geliştirmeye yardımcı olur. Travmanın etkilerini anlamak ve bunları başkalarıyla paylaşmak, bireylerin travmayla başa çıkma becerilerini geliştirir (Tedeschi, 2020).

Tedeschi ve Calhoun (2012), travmatik olayları veya hayatın zorlayıcı deneyimlerini, kişinin dünya algısını kökten sarsabilen veya bozabilen "depemler" olarak tanımlarlar. Bu tür "sarsıcı depemler", bireyin varoluşsal dünyasını sorgulatarak, yaşam üzerinde köklü değişiklikler yaratma potansiyeline sahiptir (Calhoun ve Tedeschi, 2012; Tedeschi vd., 1998). Ancak, büyümenin ortaya çıkabilmesi için bu olayların, bireyi kendini, başkalarını ve yaşamı yeniden düşünmeye zorlayacak kadar güçlü bir etki bırakması gerekir. Temel inançlar ve varsayımlar sorgulanıp yıkıldığında, bunlar yeniden inşa edilmelidir.

Bu yeniden yapılanma, depem sonrası fiziksel yeniden yapılandırmaya benzetilebilir. Travmatik olayların ardından kişinin yaşadığı olaylar üzerinde sürekli düşünme sürecine "bilişsel meşguliyet" olarak adlandırılacak olursak bu süreç, bireyin eski yaşam hedeflerinin geçerliliğini kaybettiğini ve bazı inançlarının artık yaşadığı dünyayı yansıtmadığını fark etmesine yol açar. Bu farkındalık, kişiyi yeni hedefler belirlemeye yönlendirebilir. Ancak, bu yeniden yapılanma süreci uzun sürebilir ve bazı kişilerde posttravmatik büyüme hiç gerçekleşmeyebilir, çünkü bu süreç kişisel ve bireysel farklılıklara da bağlıdır (Calhoun ve Tedeschi, 2012).

Travma sonrası hikâye oluşturma, bireylerin yaşamlarına anlam kazandırmalarına ve yeni bir gelecek inşa etmelerine yardımcı olur. Başkalarına hizmet etmek, travmatik süreçte iyileştirici etkiye sahiptir. Ayrıca kişisel ve kolektif gelişim için fırsatlar yaratabilir (Tedeschi, 2020).

### 2.3.3. Travma Sonrası Büyümenin Teorik Çerçevesi

Travma sonrası büyüme üzerine çalışan Janoff-Bulman, 3 farklı model çerçevesinde travma sonrası büyümeyi ele almıştır:

- 1) Acı yoluyla güçlenme modeli: Bu model, travma sonrası yaşanan acı ve zorlukların bireyi daha güçlü kıldığı düşüncesine dayanır. Tedeschi ve Calhoun'un Posttravmatik Büyüme Ölçeği modelinde, kişisel güçlenme ve yeni olasılıkların keşfi bu büyümenin temel unsurlarıdır. Travma yaşayan bireyler, daha önce farkına varmadıkları kişisel güçlerini keşfeder ve bu süreçte kendilerini yeniden değerlendirirler. Örneğin, ciddi bir kaza geçiren veya saldırıya uğrayan kişiler, bu olaylar sonrasında içsel bir direnç ve özsaygı kazandıklarını ifade ederler. Bu modelde, travma sonrası elde edilen güçlenme, bireyin kendini daha yetkin ve güçlü hissetmesiyle sonuçlanır.
- 2) Psikolojik hazırlık modeli: Bu model, travma sonrası yeniden yapılandırılan psikolojik dünyayla ilgilidir. Travmayı başarıyla atlatan bireyler, sonraki olumsuz olaylara daha hazırlıklı hale gelirler ve bu da onların psikolojik dayanıklılıklarını artırır. Tedeschi ve Calhoun'un modelinde bu büyüme açıkça tanımlanmamış olsa da travma sonrası yeniden kurulan psikolojik yapılar, gelecekteki zorluklara karşı bireyi korur. Bu model, Meichenbaum'un "stres aşılması" modeline benzer; birey, travma sonrası deneyimlerinden dolayı gelecekteki strese karşı daha dayanıklı hale gelir.
- 3) Varoluşsal yeniden değerlendirme modeli: Bu model, travma sonrası yaşamın anlamını yeniden değerlendirmeyi içerir. Travmadan sonra birey, yaşamın değerini daha fazla takdir etmeye başlar. Hayatta kalmanın anlamı, aile ve arkadaşlarla daha güçlü ilişkiler kurma, manevi değerlere yönelme gibi yeni önceliklerle şekillenir. Travma yaşayan kişiler, kayıplarının farkına vararak yaşamın kıymetini anlarlar ve bu da onları yeni anlamlar ve değerler yaratmaya iter. Bu model, varoluşçu felsefenin "anlam yaratma" düşüncesiyle paralellik gösterir; insanlar, hayatın anlamsızlığı

karşısında kendi anlamlarını yaratırlar (Janoff-Bulmann, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 1996).

#### **2.3.4. Literatürde Travma Sonrası Büyüme ve TSSB**

Travma sonrası büyüme ile TSSB arasındaki ilişkiyi çalışan kaynaklar ele alındığında, TSSB belirtileri yüksek olan bireylerin travma sonrası büyümelerinin de yüksek olduğu görülmüştür (Bensimon, 2012; Jin vd., 2014; Liu vd., 2016; Nishi vd., 2010; Schubert vd., 2016; Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014). Ayrıca deprem sonucu gelişen TSSB yaşayan bireylerin aktif başa çıkma stratejileri kullanmaları travma sonrası büyüme olasılığını arttırmaktadır. Sosyal destek arama, problem çözme, kendi kendini motive, olaylara pozitif açıdan bakma gibi stratejiler travma sonrası büyümeyi desteklemektedir (Ou vd., 2024).

TSSB ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen mültecilerle yapılan bir çalışmada elde edilen sonuca göre depresyon veya anksiyetenin varlığı, travma sonrası büyüme seviyesini etkilemektedir. Örneğin, katılımcılardan depresyon düzeyi yüksek olanların TSSB puanları yükseldikçe, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) puanlarında belirgin bir azalma olduğu görülmüştür. Bu, yüksek depresyon semptomlarına sahip bireylerin travmatik olaylardan psikolojik büyüme sağlama olasılığının düşük olduğunu göstermektedir. Aynı etki, yüksek anksiyete puanlarına sahip katılımcılarda da gözlemlenmiştir.

Bu bulgular, travmatik deneyimler sonrasında bireylerin olumlu değişim göstermelerinin sadece travmanın şiddetiyle değil, aynı zamanda depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklarla da ilişkilendirilebileceğini öne sürmektedir (Alpay, 2023).

### **2.4.Yaşam Doyumu**

#### **2.4.1. Tanımı**

Tarihsel olarak, filozoflar mutluluğu en yüksek iyilik ve insan davranışlarının temel motivasyonu olarak görmüşlerdir. Bununla birlikte, psikologlar uzun yıllar boyunca insan mutsuzluğunu ayrıntılı bir şekilde incelemelerine rağmen, pozitif öznel iyi oluşa, yaşam

doyumuna gereken önemi vermemişlerdir. Son yıllarda ise davranış bilimcileri ve sosyal bilimciler bu boşluğu doldurmuş, öznel iyi oluş üzerine teorik ve ampirik araştırmalar hız kazanmış ve önemli bir ivme yakalamıştır (Diener, 1984).

Yaşam memnuniyeti, bireylerin hayatlarının genelini bilişsel olarak değerlendirme süreci olarak tanımlanır ve psikolojik, sosyal, davranışsal ve sağlıklı ilgili olumlu sonuçlarla ilişkilidir. Tarihsel olarak gençlerin yaşam memnuniyeti genellikle göz ardı edilmiş, daha çok psikopatolojik semptomların varlığı veya yokluğu üzerinden değerlendirilmiştir. Ancak pozitif psikolojinin yükselişiyle birlikte, yaşam memnuniyeti ve refah konuları daha fazla araştırılmaya başlanmıştır (Proctor vd., 2017).

#### **2.4.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler**

Yaşam memnuniyeti, bireylerin hayatlarına yönelik genel değerlendirmelerini yansıtır ve bir süredir bu değerlendirmeleri etkileyen faktörlerin niteliği tartışılmaktadır. Yaşam memnuniyeti yargılarının, kişilik özellikleri gibi üst düzey etkenler mi yoksa mevcut ruh hali ve yaşam koşulları gibi alt düzey etkenlerin mi sonucu olduğu üzerine teorik bir tartışma bulunmaktadır. Güncel bulgular, bu yargıların hem üst düzey (kişilik yapıları gibi) hem de alt düzey (spesifik yaşam alanlarındaki memnuniyet gibi) etkenlerin karmaşık bir birleşimi olduğunu göstermektedir (Emmons, 1991; Pavot ve Diener, 2008).

Dışadönüklük ve nevroitiklik gibi geniş kişilik özelliklerinin, öznel deneyimler ve yaşam memnuniyeti üzerinde kalıcı bir etki oluşturduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak, bireylerin hayatlarındaki spesifik yaşam alanlarına duydukları memnuniyetin de yaşam memnuniyeti yargıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ancak, bu alanların önemi zamanla değişebilmekte ve bireylerin yaşam memnuniyeti yargılarını oluşturan etkenler bireysel ve kültürel farklılıklar göstermektedir (Emmons, 1991).

Bir başka önemli tartışma, yaşam memnuniyeti yargılarının zaman içindeki istikrarına odaklanmaktadır. Başlangıçta, bu yargıların anlık ruh hali değişikliklerine dayandığı düşünülse de daha yeni araştırmalar anlık ruh halinin bu yargılar üzerinde yalnızca küçük bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yerine, uzun vadeli daha büyük yaşam değişiklikleri (örneğin, işsizlik veya dul kalma gibi) daha büyük ve kalıcı değişimlere yol açar. Çok uzun vadeli ve nispeten sabit etkenler (örneğin, dışadönüklük ve nevroitiklik gibi

kişilik özellikleri, kültürel faktörler) ise yaşam memnuniyeti yargılarında en yavaş değişimlere neden olan gruptur (Eid ve Diener, 2004).

### 2.4.3. Yaşam Doyumu Üzerine Yapılan Çalışmalar

Yaşam memnuniyeti ile zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen ve 18-35 yaş arası kişilerle yapılan boylamsal kohort bir çalışmada mental sağlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre yaşam memnuniyeti ile majör depresyon, anksiyete bozukluğu, intihar eğilimleri, alkol bağımlılığı ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik bozukluklar arasında anlamlı ilişkiler ( $p<0.01$ ) bulunmuştur. Ayrıca yapısal eşitlik modeli ile bakıldığında psikiyatrik bozukluklar ve yaşam doyumu arasında karşılıklı anlamlı bir ilişki ( $p<0.05$ ) olduğu saptanmıştır (Fergusson vd., 2015). Yani, zihinsel sağlık sorunları (depresyon, anksiyete, intihar eğilimleri, madde bağımlılığı) yaşam memnuniyetini düşürüyor, aynı zamanda düşük yaşam memnuniyeti de zihinsel sağlık sorunlarını artırıyor. Bu ilişki, karşılıklı olarak birbirini etkiliyor ve bu etki, gözlemlenmeyen diğer faktörler dikkate alındığında bile geçerli.

İngiltere’de 15.228 yetişkinle yapılan kesitsel bir araştırmada yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş araştırılmıştır. Yoksunluk (yani kaynak eksikliği) düşük yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkili bulunmuştur. Yoksul kişiler, zengin kişilere göre daha düşük yaşam memnuniyeti ve psikolojik iyi oluş sergilemişlerdir. Düzenli egzersiz, bir ilişki içinde olmak ve sağlık durumunun iyi oluşu tüm gruplarda düşük yaşam memnuniyeti ve düşük psikolojik iyi oluş riskini azalttığı tespit edilmiştir (Bellis vd., 2012)

Almanya’da 2144 erkek katılımcı ile yapılan bir çalışmada yaşam memnuniyetinin; dayanıklılık, işsizlik durumu, partner varlığı, yüksek özsaygı, iyi gelir düzeyi, anksiyete ve depresyonun olmaması ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır (Beutel vd., 2010).

32 ülkeden elde edilen verilerle yapılmış bir çalışmada yaşam doyumu ile intihar oranları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmaya göre intihar oranları ile yaşam memnuniyeti ve mutluluk arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Yaşam memnuniyeti ve mutluluk düzeyi yüksek olan ülkelerde intihar oranlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bray ve Gunnell, 2006).

## 2.5. Psikolojik Dayanıklılık

Psikoloji literatüründe dayanıklılık genellikle iki temel kavram üzerinden tanımlanır: zorluklarla başa çıkma ve olumlu uyum sağlama. Dayanıklılığın, günlük streslerden önemli yaşam olaylarına kadar çeşitli zorlukların üstesinden gelme durumu üzerinden ortaya çıktığı belirtilir. Dayanıklılık, bireylerin stresle başa çıkmalarına yardımcı olan psikolojik özelliklerin etkileşimi olarak tanımlanır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

İlk dayanıklılık araştırmalarına göre, dayanıklılık bireysel bir kişilik özelliği olarak ele alınmıştır. Daha sonra dayanıklılığı sadece bir kişilik özelliği olarak tanımlamak eleştirilmiştir. Sadece kişilik özelliği olarak ele almak, dayanıklılığı "sihirli" bir yetenek gibi görme riskini taşır ve bu durum travma yaşayan yetişkinlerin tepkilerini veya uyum yeteneklerini görmezden gelmek demektir. Zamanla dayanıklılık araştırmaları giderek daha karmaşık hale gelmiş ve bireylerin dayanıklılığının sosyal çevreleriyle karşılıklı etkileşimli olduğu anlaşılmıştır. Dayanıklılık araştırmaları, travmatoloji, gelişimsel psikopatoloji, pozitif psikoloji ve insancıl psikolojiden beslenerek genişlemiştir (Graber vd., 2015).

### Psikolojik Dayanıklılık ve Deprem

Psikolojik dayanıklılık kişilerin travmadan iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyüme arasında dolaylı bir ilişki vardır. Sosyal desteğin varlığı bu ilişkiyi güçlendirmektedir (Ou vd., 2024).

Çin'in Wenchuan kentinde yaşanan depreme maruz kalan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığına bakılmıştır. Sonuçlara göre Wenchuan depremine maruz kalan sağlık çalışanları ile maruz kalmayanlar arasında, 11 yıl sonra dayanıklılık açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha büyük hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının dayanıklılık düzeylerinin, küçük hastanelerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın sağlık çalışanları, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar, daha uzun süredir görev yapanlar ve yüksek travma sonrası büyüme puanları alanlar, diğerlerine kıyasla daha yüksek dayanıklılık seviyelerine sahip oldukları tespit edilmiştir (Guo vd., 2022)

Wenchuan Depremi'nden beş yıl sonra hayatta kalanların dayanıklılık sürecini anlamayı amaçlayan bir çalışmada 26 yetişkinle görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerde bireylerin dayanıklılıklarını yeniden kazanmak için kişisel kaynaklarını fark ettikleri, aile bütünlüğünü korumaya çalıştıkları, topluluk içinde uyum sağladıkları ve sosyal destekten

yararlandıkları görülmüştür. Yas, hastalık ve maddi zorluklar gibi faktörler dayanıklılığı zorlaştırırsa da katılımcılar kişisel ve sosyal kaynaklarla hayatlarını yeniden inşa etmeyi başarmışlardır (Ni vd., 2020).

2008 Wenchuan depreminden sağ kurtulan 1357 Çinli ergen ile yapılan bir çalışmada, kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri ile 10 yıl sonraki travma sonrası büyüme oranları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmaya göre psikolojik dayanıklılığı yüksek olan katılımcılar 10 yıl sonra daha yüksek travma sonrası büyüme göstermiştir. Bu sonuç, yüksek psikolojik dayanıklılık gösteren kişilerin deprem gibi büyük bir travma sonrasında daha olumlu gelişim gösterdiklerini işaret etmektedir. Ayrıca çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığı yüksek olan erkekler, kadınlara kıyasla travma sonrası büyümede daha fazla ilerleme kaydetmiştir (Chen vd., 2022).

## 3. YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini yaşayan kişilerle yapılan bu çalışma, ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. Tarama yöntemi araştırmalarında bulunan ilişkiler neden-sonuç olarak yorumlanmadığı gibi, o yönde bir tahminde bulunmamıza yardımcı olabilmektedir (Karasar, 2023). Araştırmanın amacı, depremi yaşayan bireylerde depremin travmatik etkilerini, sürdürücü faktörleri ve yaşanan deprem travmasının travma sonrası büyüme etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Aynı zamanda yaşam doyumu, TSSB ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırma için Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul'undan 29.06.24 tarihli 2024/75 dosya onay numarası ile onay alınmıştır.

Araştırmanın hipotezleri

- Yaşam doyumu yüksek bireylerde travma sonrası büyüme daha yüksektir.
- Yaşam doyumu yüksek bireylerde TSSB puanı daha düşüktür.
- Travmayı sürdürücü faktörlerden biri sosyal desteğin azlığıdır.
- Travmayı sürdürücü faktörlerden biri yakınını kaybetmiş olmasıdır.
- Travmayı sürdürücü faktörlerden biri eğitim seviyesinin seviyesidir.
- Araştırma sorusu: Travma sonrası büyüme hangi kişilerde yüksektir?
- Travma sonrası büyüme ve yaşam doyumu arasında ilişki vardır.
- Yaşam doyumu ve TSSB arasında ilişki vardır.

### 3.2. Katılımcılar ve Örneklem Seçimi

Anket çalışmaları ile yapılan tarama yöntemli bu araştırmada örneklem, tesadüfi olmayan kartopu örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Amaçlı örnekleme türlerinden biri olan kartopu örnekleme, katılımcıların çevresine yayarak yeni katılımcıların oluşmasına sebep olması ile oluşan bir örnekleme yöntemidir (Karasar, 2023).

### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan, 18 yaşından büyük 65 yaşından küçük bireylerden oluşmaktadır. Örneklem 24 Temmuz 2024 – 9 Eylül 2024 tarihleri arasında bu çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden katılımcılardan oluşmaktadır. 208 kişi araştırmaya gönüllü katılmıştır. Araştırma şartlarını sağlamayan 12 kişinin verileri çalışmadan çıkarılmıştır. 196 kişi ile bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Örneklemin çalışmaya dahil edilme şartları:

1. 2023 Kahramanmaraş depremini birebir yaşamış olmaları.
2. 18-65 yaş aralığında olmaları.
3. Çalışmaya katılmayı kabul etmek ve bilgilendirmiş onama onay vermek.

Dışlama kriterleri:

1. 2023 Kahramanmaraş depremini yaşamamış olmak.
2. 18 yaşından küçük veya 65 yaşından büyük olması.
3. Bilgilendirilmiş onamı kabul etmemek.

### 3.4. Kullanılan Ölçekler ve Ölçüm Araçları

Katılımcılara Google Form üzerinden 3 ölçek ve sosyodemografik bilgi formu gönderilmiştir. Formun en başında onam formu bulunmaktadır. Onam formu dışında sosyodemografik bilgiler kısmında toplam 20 soru bulunmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendin Değerlendirme Ölçeğinde (TSSB-KDÖ) 17 soru, Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinde (YYDÖ) 21 soru, Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinde (TSBÖ) ise 21 soru bulunmaktadır. Tüm formun doldurulması yaklaşık 7-10 dakika sürmektedir. Sosyodemografik formun ve ölçeklerin detayları aşağıdadır.

#### 3.4.1. Demografik Bilgiler Formu

Anket formunun ilk kısmında bulunan sosyodemografik bilgiler formunda toplam 20 soru bulunmaktadır. Bu sorular araştırmaya katılan depremzedelerin sosyodemografik özelliklerini, eğitim durumunu, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sahibi olma durumunu, araştırmaya katıldığı ili, daha önce, depremden hemen sonra ve şimdi psikolojik ve

psikiyatrik destek alma durumunu, enkaz altında kalma durumunu, depremde yakınların kaybını, deprem sonrası sosyal, maddi ve manevi destek durumunu, sigara ve alkol kullanım durumunu ve sigara ve alkol kullanımında artış olup olmadığını sorgular.

### **3.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendin Değerlendirme Ölçeği (TSSB-KDÖ)**

TSSB tanısının konulabilmesi için, bireyin yanıtlarının belirli tanı kriterlerini karşılaması gerekmektedir. Öncelikle, bireyin kendisinde ya da bir başkasında fiziksel yaralanma veya yaşam tehdidi algısı olması, olay esnasında yoğun çaresizlik ya da dehşet duyguları yaşaması gereklidir. Bunun yanı sıra, en az bir yeniden yaşantılama semptomu, üç kaçınma semptomu ve iki aşırı uyarılma semptomunun varlığı gözlemlenmelidir. Bu belirtilerin en az bir ay boyunca devam etmesi ve bireyin yaşamının en az bir alanında işlevsellik kaybına yol açması gerekmektedir. TSSB-KDÖ, 17 semptom maddesinin puanlarının toplanmasıyla hesaplanan bir semptom şiddeti skorunu içerir ve bu skor, bireyin semptom yoğunluğunu değerlendirmeye yönelik bir ölçüt sağlar (Foa vd., 1997).

Ölçeğin toplam puan aralığı 0-51'dir. Ölçek için spesifik bir kesme puanı verilmemekle birlikte genelde literatürde 33 puan ve üzeri TSSB tanısı alma ihtimali yüksek grup olarak ele alınır. Daha düşük puanlar belirtilerin varlığına işaret etse de tanı için yeterli değildir. Kesin tanı için klinik görüşme şarttır. Ölçeğin 3 alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; 1) Yeniden Yaşantılama (madde 1,2,3,4,5), 2) Kaçınma (madde 6,7,8,9,10,11,12), 3) Artmış Uyarılma (Madde 13, 14,15,16,17).

Yapılan faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin toplamı için 0.90, alt ölçekleri için ise 0.72-0.82 arasında değişen iç tutarlılık değerleri saptanmıştır. Test-tekrar test korelasyonu 0.66 bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği, DSM-IV için geliştirilmiş Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) ile karşılaştırılarak değerlendirilmiş ve iki ölçek arasındaki uyum %86.6 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak ölçeğin Türk toplumunda yeterli geçerlilik ve güvenilirlik düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Aydın vd., 2011; Foa vd., 1993, 1997).

### 3.4.3. Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ)

Kaba ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ), Türk kültüründe bireylerin yaşam doyumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz-değerlendirme aracıdır. Bu ölçek, bireylerin yaşamlarındaki genel memnuniyetlerini belirlemekle birlikte hayatın çeşitli yönlerine dair doyumlarını da alt ölçeklerle değerlendirir.

Ölçeğin genel yapısına bakacak olursak, 21 maddeden oluşur ve her bir madde beşli likert tipi derecelendirme ile (1 = Hiç uygun değil, 5 = Tamamen uygun) puanlanır. Ölçekten elde edilen toplam puan 21 ile 105 arasında değişir. Ölçekte bulunan 6. Madde tersten puanlanmaktadır. Yüksek puanlar, bireyin yaşamla ilgili daha olumlu algılara sahip olduğunu, yaşam memnuniyetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Kaba vd., 2018). Alt ölçekleri ele alacak olursak; YYDÖ, beş faktörlü bir yapı içerir ve her faktör, bireylerin yaşam doyumlarını farklı boyutlarda değerlendirir. Genel Yaşam Doyumu: 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. maddeler, bireylerin genel yaşam memnuniyetini ölçer. İlişki Doyumu: 7, 8, 9, 10 ve 11. maddeler, bireylerin sosyal ilişkilerinden duydukları memnuniyeti değerlendirir. Benlik Doyumu: 12, 13, 14 ve 15. maddeler, bireylerin kendilerine yönelik algılarını ve benlik saygılarını ölçer. Sosyal Çevre Doyumu: 16, 17 ve 18. maddeler, bireylerin sosyal çevrelerinden duydukları memnuniyeti inceler. İş Doyumu: 19, 20 ve 21. maddeler, bireylerin iş hayatından duydukları memnuniyeti değerlendirir.

YYDÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleriyle desteklenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği, açıklanan toplam varyansın %65.98'ini kapsadığı ve uyum katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçek, Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .89 ile yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahiptir. Ayrıca, test-tekrar test güvenilirliği çalışması sonucunda korelasyon katsayısı ( $r = .891, p < .01$ ) olarak bulunmuştur (Kaba vd., 2018).

### 3.4.4. Travma Sonrası Büyüme (TSB) Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme (TSB) Envanteri, 21 maddeden oluşmaktadır ve 5 faktörlü modele dayanmaktadır. Stresli veya travmatik yaşam olayından sonra gelişen kişisel büyümeyi değerlendirmek için

geliştirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlılık ve test-tekrar test istatistik verilerine göre geçerli ve güvenilir bir ölçektir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Ölçeğin 5 alt ölçeği şu şekildedir: Kişisel güç, yeni olanaklar, manevi/ruhsal büyüme ve hayata karşı takdir. Ölçekteki 21 madde bu 5 alt ölçeğe bölünmüştür ve toplam puan bu doğrultuda hesaplanır. Yüksek toplam puan, kişinin olumlu bir dönüşüm geçirdiğine işaret eder ancak daha detaylı bakılacak olursa her alt ölçek kişinin hangi alanlarda değişim yaşadığını, hangi alanın değişime ihtiyaç duyduğuna dair ipucu vermektedir.

Ölçeğin toplam puanı 0-105 arasında değişmektedir. Toplam puan ne kadar yüksekse, kişinin yaşadığı travma sonrası büyüme ve olumlu gelişimler o kadar fazla kabul edilir ve belirli bir eşik değeri yoktur. 50 puan üstü dikkate değer bir büyüme olduğuna işaret etse de “şu puan üstü kişilerde travma sonrası büyüme vardır” gibi net bir tanı kriteri yoktur. Bunun yerine, toplam puan ve her bir faktörün puanları kişinin hangi alanlarda ne kadar büyüme gösterdiğini anlamak için bir ipucu sağlar (Tedeschi, 2020; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına baktığımız zaman geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmektedir (Kağan vd., 2012).

### 3.5. İstatistiksel Analiz

Katılımcıların TSSB-KDÖ puanlarının normal dağılıma uyup uymadığı; Shapiro-Wilk testi, Kolmogorov-Smirnov testi, Q-Q Plot grafiği ve çarpıklık-basıklık (Skewness-Kurtosis) sonuçları incelenerek test edilmiştir. Sonuçlara baktığımızda; Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testlerinde p değeri anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.001$ ,  $p = 0.002$ ). Bu sebeple verinin normal dağılıma uymadığını söyleyebiliriz. Q-Q Plot grafiğinde uç değerler normal dağılıma uymadığını göstermektedir. Skewness-Kurtosis değerleri normal dağılıma yakın bir değer sunmaktadır. Tüm testleri toplu değerlendirdiğimizde TSSB-KDÖ puanlarının normal dağılıma uymaması sebebi ile non-parametrik testlerin kullanılması planlanmıştır.

TSB ölçeğinin normal dağılıma uyup uymadığına Shapiro-Wilk Testi ve çarpıklık basıklık değerlerine bakılarak karar verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov Testi ve Skewness-Kurtosis çarpıklık basıklık değerleri TSB puanlarının normal dağılımına işaret etmektedir. Görsel verilere de bakıldığında normal dağılıma yakın çıkmıştır. Bu sebepler dolayısı ile

parametrik testlerin (örneğin, Bağımsız Gruplar T-Testi, ANOVA, Pearson Korelasyonu) kullanılması planlanmaktadır.

YYDÖ toplam puanlarının normal dağılımı Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri, Skewness ve Kurtosis değerleri ve Q-Q Plot grafiği ile değerlendirildiğinde normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple parametrik (örneğin, Bağımsız Gruplar T-Testi, ANOVA, Pearson Korelasyonu) testlerin kullanılması planlanmaktadır.

Yaş değişkeninin normal dağılıma uygun olup olmadığına Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile bakılmıştır. P değerleri anlamlı ( $p < 0.05$ ) ve normal dağılıma uygun değildir. Bu sebeple non-parametrik testlerin kullanılması planlanmaktadır.

Normal dağılan verilerde ilişkisel hipotezlerin test edilmesi için Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılmayan gruplarda ise Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde değişkenler arası farka Bağımsız Gruplar t-Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Nonparametrik grupta ise Mann Whitney U testi veya Kruskal Wallis kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Demografik Bulgular

6 Şubat Kahramanmaraş depremini psikolojik açıdan ele aldığımız bu çalışmaya 208 kişi Google Forms üzerinden anket ve ölçek doldurarak katılım sağlamıştır. Katılımcıların 12'sinin verileri katılım şartlarını sağlamadıkları için çalışmadan çıkarılmıştır. Çıkarılma sebepleri depremin yaşandığı bölgeden olmamak ve 18 yaşını doldurmamış olmasıdır. Çalışma 196 katılımcı ile gerçekleşmiştir. Katılımcıların 134'ü kadın (%68,4) ve 62'si (%31,6) erkektir. Katılımcılar 18- 65 yaş aralığında olup en çok 27 yaşında katılımcı (14 kişi) çalışmaya dahil olmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 32,9'dur. Katılımcıların %52,6'sı evli (103), %42,4'ü (93) bekaardır.

Katılımcıların eğitim düzeyine baktığımızda en fazla oranda katılımcı %63,3 (124) oranıyla üniversite mezunlarından olmuştur. En yüksek ikinci oran ise yüksek lisans %17,9 (35) katılımcılarınıdır. Lise mezunu 23 katılımcı, doktora mezunu 7 ve ilkokul mezunu 6 katılımcı bulunmaktadır.

Katılımcıların %54,1'i (106) çocuk sahibi değil, %19,9'sinin (39) 2 çocuğu var, %11,7'sinin (23) 1 çocuğu vardır. 19 katılımcı (%9,7) 3 çocuğu olduğunu ve 9 katılımcı (%4,6) 4 ve üzeri çocuğu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yukarıda geçen sosyodemografik bilgilerinin tablo hali Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.**

Tanıtcı Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	134	68,4
Erkek	62	31,6
<b>Katılımcıların yaş ortalaması, min-max: 32,9, 18-65</b>		
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	103	52,6
Bekar	93	42,4
<b>Sahip Olduğu Çocuk Sayısı</b>		
Çocuğu yok	105	53,6
1 çocuk	23	11,7
2 çocuk	40	20,4
3 çocuk	19	9,7
4 çocuk	9	4,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okula gitmemiş	0	0
İlkokul	6	3,1
Ortaokul	1	0,5
Lise	23	11,7
Üniversite	124	63,3
Yüksek Lisans	35	17,9
Doktora	7	3,6

Katılımcıların meslek grupları incelendiğinde %18,9'u öğrenci, %13,8'i öğretmen, %9,7'si doktor, %6,1'i ev hanımı %5,1'i memur ve %5,1'i mühendistir. Mesleklerin gruplaştırılarak ele alındığı tablo2 ye baktığımız zaman en yüksek yüzdeye sahip meslek grupları; Eğitim ve Akademik Meslekler (%41,8) ve Sağlık Çalışanları (%17,9) olarak tespit edilmiştir. En düşük yüzdeye sahip meslek grupları ise Sanat ve Kültür (%1,00) grubu, Finans ve Bankacılık (%0,5) ile Diğer (%1,5) grubudur. Meslek gruplarının özet hali Tablo 2'de gösterilmektedir.

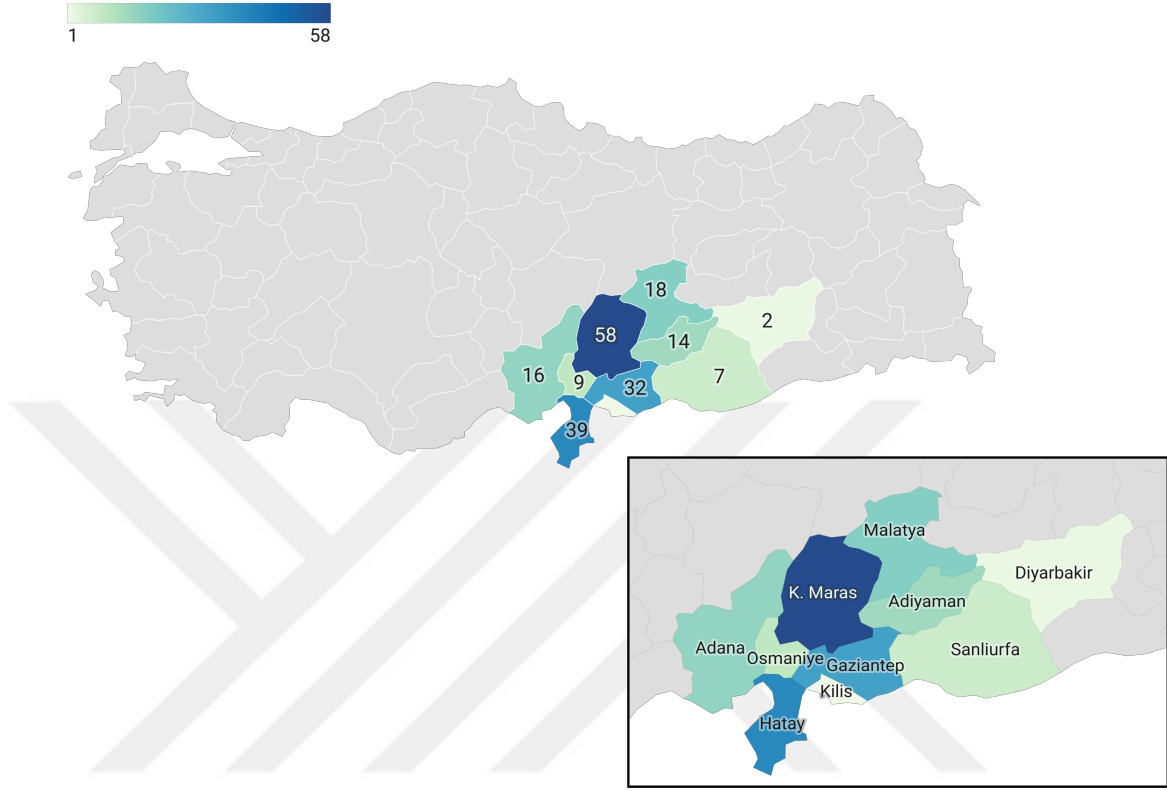
**Tablo 2:Katılımcıların meslek dağılımları.**

Meslek Grubu	N	%	Alt Kategoriler (N)
<b>Eğitim ve Akademik Meslekler</b>	82	41.80%	Öğrenci (37), Öğretmen (27), Akademisyen (3), Araştırma Görevlisi (3), Eğitim Danışmanı (1), Kuran Hocası (4), Çocuk Gelişimcisi (1), Sosyolog (1), Davranış Bilimleri Uzmanı (1), İlahiyatçı (1), Sosyal Hizmet (1).
<b>Sağlık Çalışanları</b>	35	17.90%	Doktor (19), Hemşire (2), Diş Hekimi (2), Diş Hekimi Asistanı (1), Diyetisyen (2), Paramedik (1), Anestezi Teknikeri (1), Sağlık Danışmanı (1), Ebe (1), Psikolog (3), Psikolojik Danışman (3), Eczacı (1).
<b>Hukuk ve Yargı</b>	5	2.60%	Avukat (5).
<b>Mühendislik ve Teknik Meslekler</b>	15	7.70%	Mühendis (10), Elektrikçi (1), Laborant (1), Tekniker (2), Kalite Kontrol (1).
<b>Kamu ve Yönetim</b>	15	7.70%	Memur (10), Müdür (2), Subay (1), Amir (1), Yönetici (1).
<b>Serbest Meslek ve Esnaflık</b>	12	6.10%	Serbest Meslek (3), Esnaf (3), Müteahhit (1), Satış Danışmanı (2), Muhasebe (3).
<b>Hizmet ve Ticaret</b>	14	7.10%	Şoför (1), Ticaret (1), Çiftçi (2), Güvenlik (1), İş Güvenliği Uzmanı (1), Sıhhi Tesisat (1), Tekstil (1), İşletme (2), Satış Danışmanı (2), İtfaiye (1).
<b>Ev ve Kişisel Hizmetler</b>	13	6.60%	Ev Hanımı (12), Sekreter (1).
<b>Sanat ve Kültür</b>	2	1.00%	Müzisyen (1), Müzehhibe (1).
<b>Diğer Belirtilmemiş</b>	3	1.50%	Belirtmemiş (1), İşsiz (2).
<b>Finans ve Bankacılık</b>	1	0.50%	Bankacı (1).

Katılımcıların %66,8'i (131) daha önce psikiyatrik/psikolojik bir destek almadığını belirtmiştir. %33,2'si (65) daha önce destek aldığını belirtmiştir.

Kahramanmaraş'tan 58 katılımcı, Hatay'dan 39 katılımcı, Gaziantep'ten 32 katılımcı, Malatya'dan 18 katılımcı, Adana'dan 16 katılımcı, Adıyaman'dan 14 katılımcı, Osmaniye'den 9 katılımcı, Şanlıurfa'dan 7 katılımcı, Diyarbakır'dan 2 katılımcı, Kilis'ten 1 katılımcı araştırmaya dahil olmuştur. Deprem bölgesi olarak geçen Elazığ'dan hiç katılımcı olmamıştır. Katılımcıların şehirselle dağılımları Şekil 3'de gösterilmiştir.

Şekil 3: Depremde katılımcıların şehirselle dağılımları.



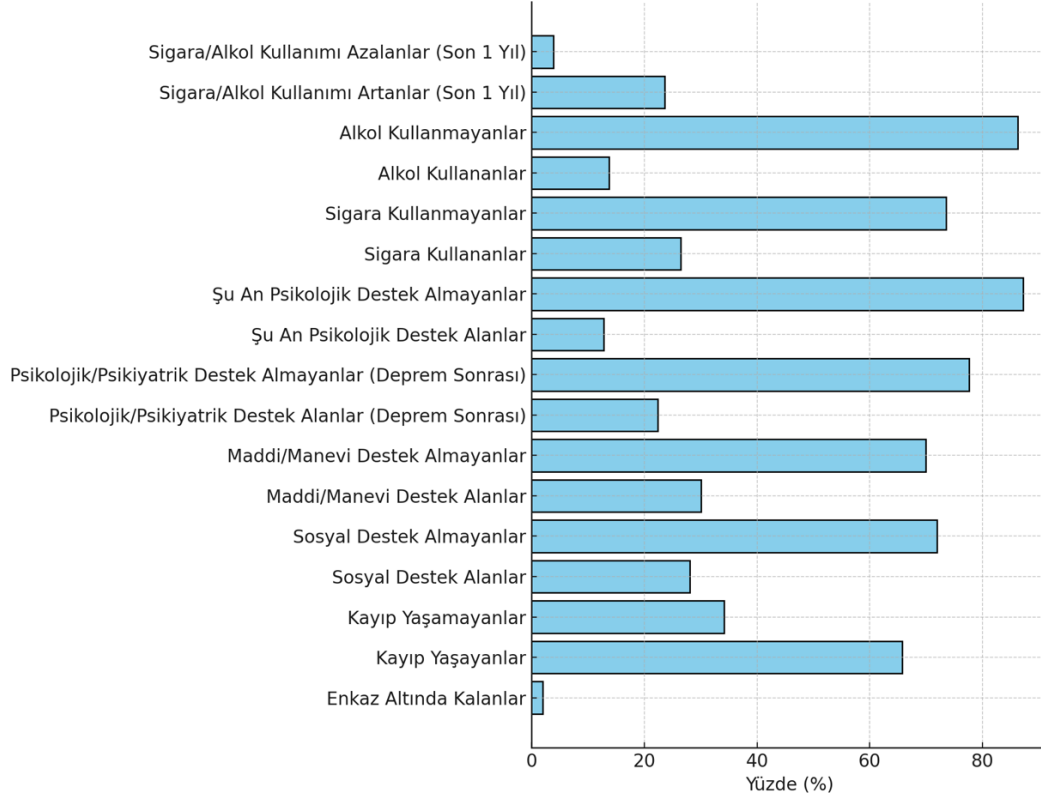
Katılımcıların yalnızca 4'ü enkaz altında kaldığını bildirmiştir. 2 kişi 8 saat, bir kişi 24 saat, bir kişi 3 saat enkaz altında kalmıştır. Bir kişi de enkaz altında kalmadığını belirtmesine rağmen aynı zamanda kendi imkanları ile ilk saatlerde çıktığını belirtmiştir.

129 kişi (%65,8) depremde kaybı veya kayıpları olduğunu bildirmiştir. 67 kişi ise (%34,2) kaybı olmadığını belirtmiştir. Kayıpların çoğunluğu, yakın/uzak akraba ve arkadaştan oluşmaktadır. 141 kişi (%71,9) deprem sonrası yeterince sosyal destek almadığını, 55 kişi (%28,1) ise yeterince sosyal destek aldığını bildirmiştir. “Deprem sonrası yeterince maddi/manevi destek aldığınıza inanıyor musunuz?” sorusuna 137 kişi (%69,9) hayır cevabını, 59 kişi ise (%30,1) evet cevabını vermiştir. 152 kişi (%77,6) deprem sonrasında psikolojik/psikiyatrik destek almadığını, 44 kişi (%22,4) ise destek aldığını belirtmiştir. Şu anki psikolojik/psikiyatrik destek alma durumu sorulduğunda 171 kişi (%87,2) hayır, 25 kişi (%12,8) evet cevabını vermiştir. Prozac, Cipralax, Lustral, Paxera, Secita, Selectra, Sertralin ve 5-htp kullanılan ilaçlardır.

52 kişi (%26,5) sigara kullandığını, 144 kişi (%73,5) ise sigara kullanmadığını bildirmiştir. 27 kişi (%13,8) alkol kullandığını, 169 kişi (%86,2) kişi ise alkol kullanmadığını

belirtmiştir. Sigara ve alkol kullanımında son 1 yılda artış olup olmadığı sorusuna 30 kişi (%23,6) artış olduğunu, 5 kişi (3,9) azalma olduğunu bildirmiştir. Bu kısımda geçen katılımcıların deprem sonrası durumlarına ilişkin demografik bilgilerin detayları Şekil 4’de gösterilmiştir.

**Şekil 4: Katılımcıların deprem sonrası durumlarına ilişkin demografik bilgiler.**

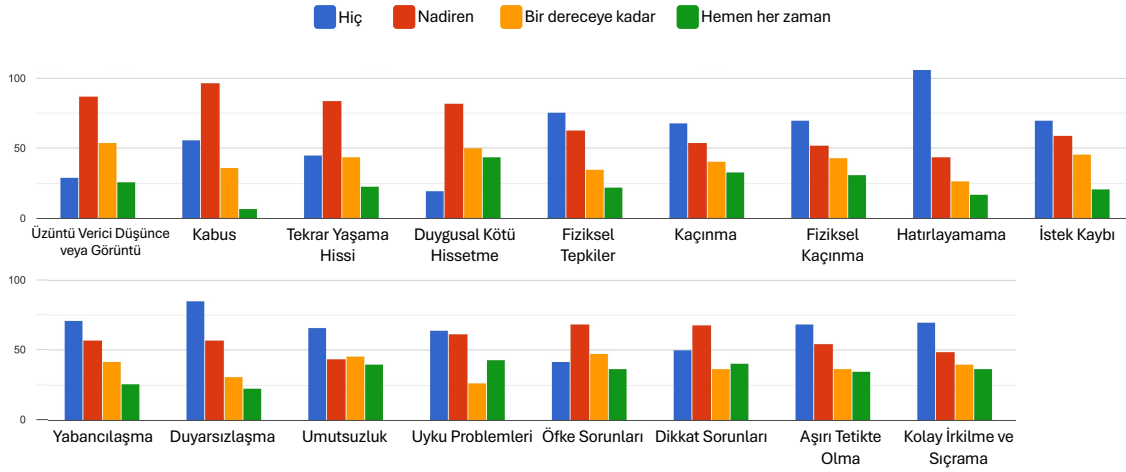


#### **4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği (TSSB-KDÖ) Bulguları**

Araştırmanın Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kendini Değerlendirme Ölçeği (TSSB-KDÖ) puanlarına bakacak olursak 36 kişi (%18,3) 33 ve üzeri puan almıştır. 33 ve üzeri puan TSSB tanısı alma ihtimali yüksek olan gruba işaret etmektedir. 108 kişi travmatik olayın belirli bir kısmını hatırlayamama durumunu hiç yaşamadıklarını bildirmiştir. Travmatik olay hakkında kabuslar ve rüyalar görme sorusuna 97 kişi nadiren cevabını vermiştir. 54 kişi Travmatik olay hakkında istenmeyen zamanlarda akla gelen üzücü verici

düşünce veya görüntü yaşama durumunu haftada 2'den 4 defaya kadar yaşadığını bildirmiştir. 44 kişi hemen hemen her zaman travmatik olay aklına geldiğinde kendisini duygusal olarak kötü hissettiğini bildirmiştir. TSSB-KDÖ ölçeğinin her bir sorusuna verilen cevapların oranları ile gösterimi Şekil 5'te gösterilmiştir. Sorular, kısaca başlıklandırılmış, katılımcılara sunulan uzun ve orijinal hali şekle eklenmemiştir.

**Şekil 5: Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu kendini değerlendirme ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımları.**



#### 4.2.1. TSSB-KDÖ Puanları ile Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki

Kadın ve erkek gruplarının TSSB-KDÖ puanları farkına TSSB-KDÖ normal dağılmadığı için Mann-Whitney U testi ile bakılmıştır. Bu testin sonuçları kadınların TSSB-KDÖ puanları ile erkeklerin puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu ( $p < 0.001$ ) ve sıra toplamları kadınların puanlarının erkeklerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek olduğunu göstermektedir. İstatistik analizinin sonucu Tablo 3 ve 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 3:Kadın ve erkek gruplarının TSSB-KDÖ puan farkının istatistiksel test sonuçları.**

Test İstatistikleri	
	Toplam_TSSBKÖ
<b>Mann-Whitney U</b>	2530
<b>Wilcoxon W</b>	4483
<b>Z</b>	-4.4
<b>Asymp. Sig. (2-tailed)</b>	<.001
<b>a. Grouping Variable: Cinsiyet</b>	

**Tablo 4:Kadın ve erkek gruplarının TSSB-KDÖ puanlarının sıra değerleri.**

Sıralamalar				
	Cinsiyet	N	Ortalama sıra (mean rank)	Sıralama toplamı (sum of ranks)
<b>Toplam_TSSBKÖ</b>	Kadın	134	110.62	<b>14823.00</b>
	Erkek	62	72.31	<b>4483.00</b>
	<b>Total</b>	<b>196</b>		

Eğitim seviyesi ve TSSB-KDÖ arasında yapılan Kruskal-Wallis testi ( $H=9.522$ ,  $df=5$ ,  $p=0.090$ ), farklı eğitim seviyesi gruplarının TSSB-KÖ puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur.

Deprem sonrası yeterince sosyal destek alıp almama durumu ile TSSB-KDÖ puanları Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $U = 3543.000$ ,  $p = 0.348$ ). Sosyal destek alan ve almayan gruplar arasında TSSB-KDÖ puanları açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Deprem sonrası yeterince maddi/manevi destek alan ve almayan grupların TSSB-KDÖ puan farklarına Mann-Whitney U testi ile bakılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $U = 3506.500$ ,  $p = 0.142$ ).

TSSB-KDÖ puanları ile deprem sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alan ve almayan grup arasındaki farka Mann-Whitney U testi ile bakılmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortalama sıralarına bakıldığında deprem sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alan grupta TSSB-KDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.015$ ,  $p<0.05$ ) seviyede yüksek bulunmuştur. İstatistik sonucu Tablo 5 ve 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 5: Deprem sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alan ve almayan grupların TSSB-KDÖ puan farkının istatistiksel test sonuçları.**

Test İstatistikleri	
	Toplam_TSSBKÖ
Mann-Whitney U	2540.5
Wilcoxon W	14168.5
Z	-2.426
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.015
a. Grouping Variable: Deprem sonrasında psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?	

**Tablo 6: Deprem sonrası psikolojik/psikiyatrik destek alan ve almayan grupların TSSB-KDÖ puanlarının sıra değerleri.**

Sıralamalar				
	Deprem sonrasında psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Toplam_TSSBKÖ	Evet	44	116.76	<b>5137.50</b>
	Hayır	152	93.21	<b>14168.50</b>
	Total	196		

TSSB-KDÖ ile depremde kayıp yaşama durumu arasındaki farka Mann Whitney U ile bakılmıştır. Kayıp yaşayan ve yaşamayan grupların TSSB-KDÖ puan farkı istatistiksel olarak anlamlı seviyede ( $p=0.038$ ,  $p<0.05$ ) bulunmuştur. Ortalama ve toplam sıralarına bakıldığında ise kayıp yaşayanların TSSB-KDÖ puanı, yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede daha yüksek bulunmuştur. İstatistik sonuçları Tablo 7 ve Tablo 8'de gösterilmiştir.

**Tablo 7: Kayıp yaşayan ve yaşamayan grupların TSSB-KDÖ puan farkının istatistiksel test sonuçları.**

Test İstatistikleri	
	Toplam_TSSBKÖ
Mann-Whitney U	3541.500
Wilcoxon W	5819.500
Z	-2.072
Asymp. Sig. (2-tailed)	<b>.038</b>
a. Grouping Variable: Kayıplar?	

**Tablo 8:Kayıp yaşayan ve yaşamayan grupların TSSB-KDÖ puanlarının sıra değerleri.**

		Ranks		
	Kayıplar?	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Toplam_TSSBKÖ	Evet	129	104.55	13486.50
	Hayır	67	86.86	5819.50
Total		196		

TSSB-KDÖ ile diğer sosyodemografik bilgiler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanamamıştır. Bu sebeple bu kısma eklenmemiştir.

#### 4.2.2. TSSB-KDÖ ile YYDÖ Puanları Arasındaki İlişki

TSSB-KDÖ puanları ile YYDÖ puanları arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. Analiz sonucuna göre iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki (Spearman's rho (p)=-0.288, p<0.001) vardır. Buradaki negatif korelasyon “TSSB puanları arttıkça, yaşam doyumu puanları düşme eğilimindedir” şeklinde ele alınabilir. Yaşam doyumu puanları arttıkça, TSSB puanları azalabilir şeklinde de yorumlanabilir. Tablo 9’da korelasyon analizinin sonucu gösterilmektedir.

**Tablo 9:TSSB-KDÖ puanları ile YYDÖ puanları arasındaki ilişkinin analizi.**

		Toplam YYDÖ	
Spearman's rho	Toplam_TSSBKÖ	Correlation Coefficient	<b>-.288**</b>
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	196

İki değişken arasında hangi değişkenin diğerini etkilediğini anlamak için regresyon analizi yapılmıştır. TSSB puanları bağımlı değişken, YYDÖ puanları bağımsız değişken olarak ele alındığında, istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (<0.001, p<0.001). Yaşam doyumu arttıkça, TSSB puanları azalma eğilimindedir. Regresyon modeli,  $R = 0.279$  ve  $R^2 = 0.078$  değerlerine sahiptir. Bu, yaşam doyumu puanlarının TSSB puanlarındaki toplam varyansın %7.8'ini açıkladığını göstermektedir.  $F(1, 194) = 16.379$ ,  $p < 0.001$ : Regresyon modelinin genel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu da yaşam doyumu değişkeninin, TSSB puanlarını tahmin

etmede önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Kesme noktası (Constant): 39.653. Bu, yaşam doyumu puanı sıfır olduğunda TSSB puanının ortalama değerini ifade etmektedir. Toplam\_YYDÖ'nün B katsayısı: -0.279 ( $p < 0.001$ ). Bu, yaşam doyumu puanında her bir birimlik artışın, TSSB puanında 0.279 birim azalma ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Regresyon analizinin detayları Tablo 10, Tablo 11 ve Tablo 12'de gösterilmektedir.

**Tablo 10: Regresyon modelinin özeti.**

Model Özeti				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.279 <sup>a</sup>	.078	.073	11.689

a. Predictors: (Constant), Toplam\_YYDÖ

**Tablo 11: Regresyon modeli için Anova sonuçları.**

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2238.011	1	2238.011	16.379	<.001 <sup>b</sup>
	Residual	26507.765	194	136.638		
	Total	28745.776	195			

a. Dependent Variable: Toplam\_TSSBKÖ

b. Predictors: (Constant), Toplam\_YYDÖ

**Tablo 12: Regresyon katsayıları ve anlamlılık düzeyleri.**

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	39.653	4.845		8.184	<.001
	Toplam_YYDÖ	-.279	.069	-.279	-4.047	<.001

a. Dependent Variable: Toplam\_TSSBKÖ

#### 4.2.3. TSSB-KDÖ ile TSB Puanları Arasındaki İlişki

TSSB-KDÖ puanları ile TSB puanları arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. Analiz sonucuna göre iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ve

pozitif bir ilişki (Spearman's rho (p)=0.269, p<0.001) vardır. Sonuca göre TSSB-KDÖ puanları arttıkça kişilerin travma sonrası büyüme puanları da artma eğilimindedir. Bu sonuç Tablo 13'te gösterilmektedir.

**Tablo 13: TSSB-KDÖ puanları ile TSB puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları.**

		Toplam TSB	
Spearman's rho	Toplam_TSSBKÖ	Correlation Coefficient	<b>.269**</b>
		Sig. (2-tailed)	<.001
		N	196

Yukarıda TSSB-KDÖ kapsamında açıklanan tüm ilişkisel ve fark analizlerinin özet sonuçları Tablo 14'te ele alınmıştır.

**Tablo 14: TSSB-KDÖ ve ilişkili değişkenlerin analiz sonuçları özeti.**

Analiz Konusu	Test	Sonuç
<b>Cinsiyet</b>	Mann-Whitney U	Kadınların TSSB-KDÖ puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p < 0.001).
<b>Sosyal Destek (Evet/Hayır)</b>	Mann-Whitney U	Sosyal destek alıp almama durumu ile TSSB-KDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = 0.348).
<b>Maddi/Manevi Destek (Evet/Hayır)</b>	Mann-Whitney U	Maddi/manevi destek alıp almama durumu ile TSSB-KDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = 0.142).
<b>Psikolojik/Psikiyatrik Destek (Evet/Hayır)</b>	Mann-Whitney U	Psikolojik/psikiyatrik destek alan grubun TSSB-KDÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p = 0.015).
<b>Kayıp Yaşama Durumu (Evet/Hayır)</b>	Mann-Whitney U & Spearman Korelasyonu	Mann-Whitney U: Anlamlı fark var (p=0.038, p<0.05)
<b>YYDÖ Puanları (Yaşam Doymu)</b>	Spearman Korelasyonu	TSSB-KDÖ ve YYDÖ arasında negatif ilişki vardır (r = -0.288, p < 0.001). TSSB puanları arttıkça yaşam doymu düşmektedir.
<b>TSB Puanları (Travma Sonrası Büyüme)</b>	Spearman Korelasyonu	TSSB-KDÖ ve TSB arasında pozitif ilişki vardır (r = 0.269, p < 0.001). TSSB puanları arttıkça travma sonrası büyüme artmaktadır.

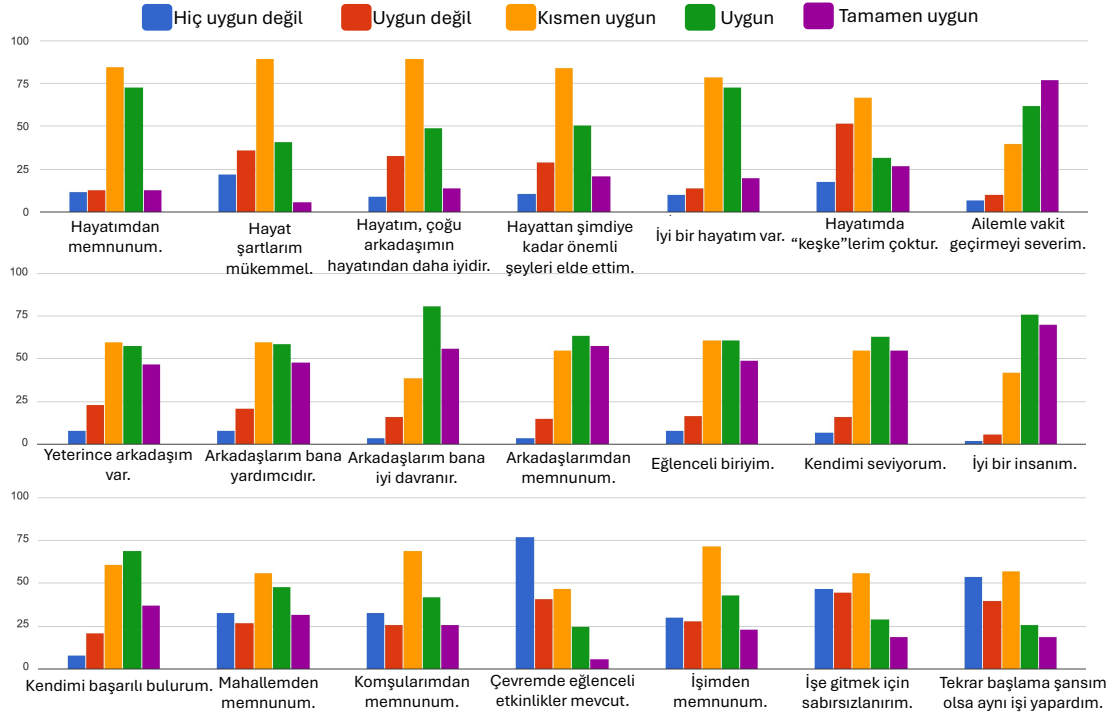
### 4.3. Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ) Bulguları

Tüm katılımcıların YYDÖ puan ortalaması 69.1'dir. Katılımcılardan 91 kişi (%46,3) 70 üstü puan almıştır ve 52 üstü puan alan 181 katılımcı (92,3) bulunmaktadır. Bu verilere baktığımızda katılımcıların çoğunun (%92,3) ölçeğin puanının yarısından fazlasına sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Katılımcıların %46,3ü (91 kişi), hayat şartlarını mükemmel ve hayatım çoğu arkadaşımın hayatından daha iyidir cümlelerine “kısmen uygun” şeklinde cevap vermişlerdir. 73 kişi hayatımdan memnunuz ve iyi bir hayatım var sorularına “uygun” cevabını vermiştir. 70 kişi iyi bir insanım, 77 kişi arkadaşlarımdan memnunuz cümlelerine “tamamen uygun” demiştir.

Yaşadığım yerde yapılabilecek birçok eğlenceli aktivite var cümlesine 77 kişi “hiç uygun değil” demiştir. Katılımcıların tüm YYDÖ sorularına verdikleri cevapların oranlı dağılımı Şekil 6'da gösterilmiştir.

Şekil 6: Katılımcıların yetişkin yaşam doyumu ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı.



#### 4.3.1. YYDÖ ve Cinsiyet

Kadınların YYDÖ puan ortalaması 67.98, erkeklerin ise 71.69'dur. YYDÖ puanlarının cinsiyetler arası farkına Bağımsız Örneklem T-Testi kullanılarak bakılmıştır. Analiz sonucuna göre erkekler ve kadınlar arasında YYDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.046$ ,  $p<0.05$ ) bir fark bulunmaktadır. Erkeklerin YYDÖ puanları kadınların puanlarına oranla anlamlı seviyede daha yüksektir.

**Tablo 15: Kadın ve erkek gruplarının YYDÖ puanlarının karşılaştırılması: temel istatistikler ve t-testi sonuçları.**

Değişken	Kadın (N=134)	Erkek (N=62)	t (df)	P (2- yönlü)	Ortalama Farkı (K - E)	95% GA (Fark)	Cohen's d (95% GA)
YYDÖ	67.98 (SS=11.90)	71.69 (SS=12.32)	-2.01 (194)	<b>0.046</b>	-3.72	-7.36 ~ - 0.07	<b>-0.309</b> (-0.61 ~ -0.01)

#### 4.3.2. Yaşam Doyumu ve Travma Sonrası Büyüme

YYDÖ puanları ile TSB puanları arasındaki ilişkiye Pearson Korelasyon Analizi ile bakılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki ( $p<0.001$ ) saptanmıştır. Yaşam doyumu puanları arttıkça travma sonrası büyüme puanları da artmaktadır.

**Tablo 16: Yaşam doyumu ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin analizi.**

	Toplam TSB
Toplam_YYDÖ	Pearson Correlation <b>.293**</b>
	Sig. (2-tailed) <b>&lt;.001</b>
	N 196

\*\* . Korelasyon 0.01 seviyede (2 yönlü) anlamlıdır.

#### 4.4. Travma Sonrası Büyüme (TSB) Ölçeği Bulguları

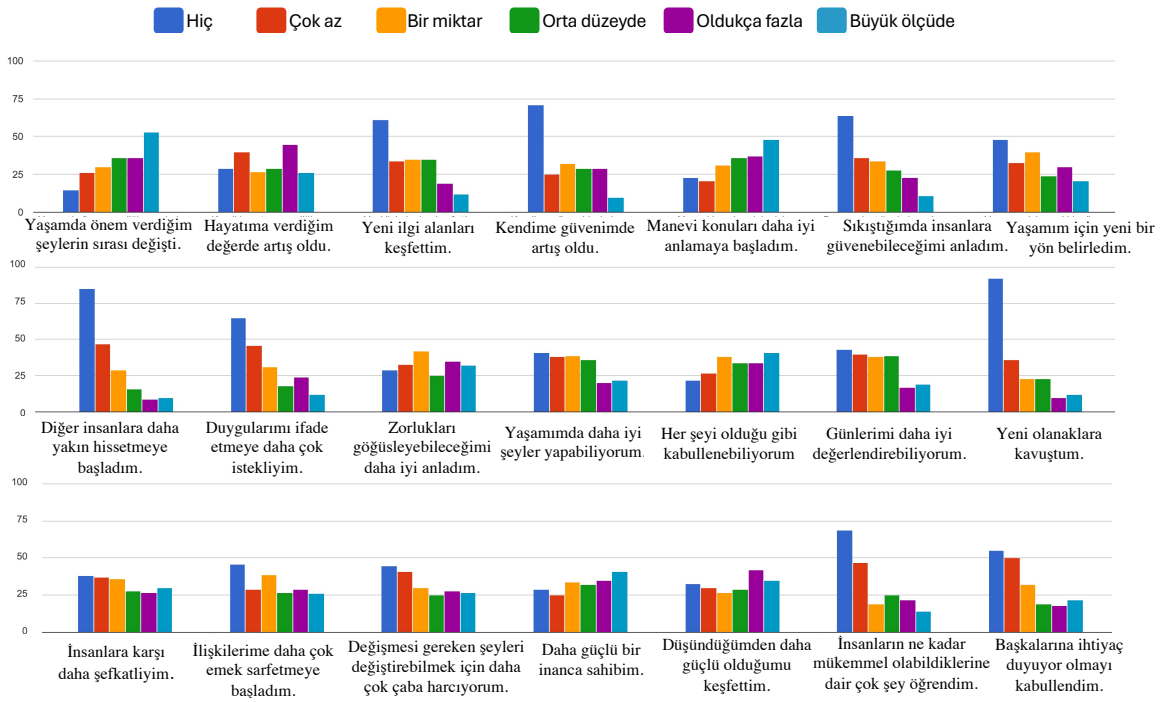
Her şeyi olduğu gibi daha çok kabulleniyorum cümlesine '0 hiç – 5 büyük ölçüde bu değişimi yaşadım' puan aralığında 5 cevabını 41 kişi vermiştir. 34 kişi oldukça fazla ve 34 kişi orta düzeyde cevaplarını vermişlerdir. Bir miktar cevabını ise 38 kişi vermiştir.

“Daha önce olmayan yeni olanaklara kavuştum” cümlesine 92 kişi ‘hiçbir şekilde (0)’ yanıtını vermiştir. 85 kişi “kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım” cümlesine 0 (hiçbir şekilde) yanıtını vermiştir.

48 kişi büyük ölçüde manevi konuları daha iyi anladığımı belirtmiştir. 41 kişi daha iyi bir inanca sahip olduğu değişimini büyük ölçüde yaşadığını belirtmiştir.

TSB ölçeğinde sınır bir puan olmamakla birlikte yaklaşık toplam puanın yarısı olan 50 puan üstü katılımcılar dikkate alınabilir. Bu çalışmada 81 katılımcı (%41,3) 50 üstü puan almıştır.

**Şekil 7: Katılımcıların travma sonrası büyüme ölçeği maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı.**



#### 4.4.1. TSB ve Sigara Kullanımı

TSB puanları ile sigara kullanan ve kullanmayan gruplar arası farka Bağımsız Örneklem t-Testi ile bakılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara kullanan bireylerin TSB puanları, sigara kullananlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı seviyede (Cohen’s  $d=-0.384$ ,  $p=0.019$ ,  $p<0.05$ ) daha yüksek bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 17’de gösterilmiştir.

**Tablo 17: Sigara kullanan ve kullanmayan grupların TSB puanlarının karşılaştırılması: t-testi sonuçları.**

Değişken	Sigara (Evet) (N=52)	Sigara (Hayır) (N=144)	t (df)	P (2-yönlü)	Ortalama Farkı (K - E)	95% GA (Fark)	Cohen's d (95% GA)
TSB	38.38 (SS=22.82)	47.42 (SS=23.77)	-2.373 (194)	<b>0.019</b>	-9.032	-16.53 ~ -1.52	<b>-0.384</b> (-0.61 ~ -0.01)

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini yaşamış bireylerde depremin uzun dönem psikolojik etkileri araştırılmıştır. Özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları, travma sonrası büyüme (TSB) ve yaşam doyumu (YYDÖ) düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların bir kısmı literatürle uyuruken bir kısmı literatüre yeni katkılar sunmaktadır.

### 5.1.TSSB ve TSB Arasındaki İlişki

Bu çalışmada TSSB semptomları arttıka TSB düzeylerinin de yükselme eğiliminde olduğu görölmüştür ( $r = 0.269$ ,  $p < 0.001$ ). Bu bulgu, literatürde de sıkça vurgulanan “travma derecesi arttıka büyüme potansiyeli de artabilir” yaklaşımını desteklemektedir TSSB ve TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında TSSB semptomları ile TSB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Yani bireylerde TSSB belirtilerinin yüksek olması, TSB’nin de yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur (Bensimon, 2012; Jin vd., 2014; Liu vd., 2016; Nishi vd., 2010; Schubert vd., 2016; Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014).

Ayrıca TSSB ile TSB arasında eğrisel ilişki olduğu da saptanmıştır. Eğrisel ilişki, TSSB semptomlarının başlangıçta TSB’yi arttırdığını ancak semptomların belirli bir seviyeyi aştığında TSB'nin azalmaya başladığını göstermektedir (Kleim ve Ehlers, 2009; Liu vd., 2016; Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014).

Literatür bulguları bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. TSSB ve TSB arasındaki pozitif korelasyon bu çalışmada da mevcuttur. Travmanın belli seviyenin üzerine çıktıka TSB’nin azalmaya başlaması durumuna bakılmamıştır.

### 5.2. TSSB ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişki

YYDÖ puanları düştüka, TSSB-KDÖ puanlarının arttığı ( $p < 0.001$ ) saptanmıştır. Bu sonuç, yaşam doyumu azaldıkça TSSB belirtilerinin artması şeklinde de yorumlanabilmektedir. Literatüre baktığımızda psikiyatrik bozukluklar ve yaşam doyumu arasında karşılıklı anlamlı bir ilişki olduğu, yani TSSB’nin yaşam doymunu azalttığı gibi,

azalmış yaşam doyumunun da TSSB'yi arttırabildiği saptanmıştır (Fergusson vd., 2015). Başka bir çalışmada TSSB'nin varlığının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği ve yaşam doyumunun azaldığı tespit edilmiştir (Karatzias vd., 2013).

Regresyon analizinde yaşam doyumunun TSSB üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu bize göstermiştir. Bu sonuca göre yaşam memnuniyetinin TSSB belirtilerine karşı koruyucu bir etkisi olduğu söylenebilir. Bu sonuç, konuyla ilgili yordayıcı ve daha kapsamlı araştırmalar yapılması için önemli bir sonuçtur. Bu bulgular, yaşam doyumunun TSSB'yi azaltmada koruyucu bir rol oynayabileceğini, ancak daha detaylı ve deneysel araştırmalar gerektiğini vurgulamaktadır.

### 5.3. Demografik Değişkenlerin Etkisi

**Cinsiyet Farkı:** Kadın katılımcıların TSSB puanlarının, erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ( $p < 0.001$ ) tespit edilmiştir. Bu bulgu, doğal afet sonrasında kadınların daha yüksek TSSB semptomları bildirdiğini ortaya koyan diğer araştırmalarla uyumludur (Cénat vd., 2020; Pollice vd., 2011; Shultz, Neria, vd., 2013). Bu durum, afet gibi travmatik olaylarda kadınların daha kırılgan bir grup olabileceğine işaret etmektedir.

Cinsiyet farkının görüldüğü bir diğer değişken ise YYDÖ'dür. Yapılan analizler sonucunda erkeklerin YYDÖ puanları kadınlara oranla anlamlı seviyede ( $p < 0.05$ ) daha yüksek bulunmuştur. Literatürde kadın erkek yaşam doyumu puanlarının benzer çıktığı, farklılık olmadığı görülmektedir (Della Giusta vd., 2011; O'Dea vd., 1999). Bu çalışmada erkeklerin yaşam doyumunun daha yüksek olması, travmadan daha az etkilenmeleri (TSSB-KDÖ puanları kadınlardan daha düşük) ile bağlantılı olabilir.

**Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alanlar:** Deprem sonrası ruhsal destek alanların TSSB puanlarının, destek almayanlara göre daha yüksek çıkması ( $p = 0.015$ ) ilk anda çelişkili gibi görünse de literatürde genellikle şiddetli semptomlara sahip bireylerin destek alma eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır (Lu vd., 2021). Yani semptomlar daha ağır olduğunda kişi yardıma başvurmakta ya da başvurmaya yönlendirilmektedir.

**Kayıp Yaşama Durumu:** İlgili analizlerde (Mann Whitney U) anlamlı farklılık ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Kayıp yaşayan kişilerde TSSB-KDÖ puanı anlamlı seviyede daha yüksektir. Bu da "depremde kayıp ya da yakını kaybetmiş olmanın" travmayı artıran bir unsur olduğunu doğrulamaktadır (Shultz, Neria, vd., 2013).

**Eğitim seviyesi:** Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre TSSB ve eğitim grupları arasında anlamlı bir fark ( $p>0.05$ ) saptanamamıştır. Bazı grupların örneklem sayısının düşük olması bu testin sonuçlarını etkilediği muhtemeldir.

**Sigara kullanımı:** Bağımsız rneklem t- testi ile yapılan analiz sonucuna göre sigara kullanma durumu ile TSB arasında anlamlı bir ilişki ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Sigara kullanan bireylerde TSB puanı daha düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre sigara içme deneyiminin travma ile sağlıklı baş etme stratejilerini sekteye uğrattığı, kaçınmacı ve işlevsel olmayan baş etme yöntemlerine sevk ettiği yorumu yapılabilir.

#### **5.4. Yaşam Doyumu ve Travma Sonrası Büyüme**

Yapılan bu çalışmanın bulgularına baktığımızda YYDÖ ve TSB arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ). Depremi yaşayan bireylerin yaşamlarına dair genel memnuniyetleri, travma sonrası büyümelerinin daha yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, yaşam memnuniyetinin olumsuz deneyimleri dönüştürme ve olumlu bir kişisel gelişim süreci yaşama potansiyelini artırdığını düşündürmektedir. Ancak bu ilişkinin nedenselliği ve yönü ile ilgili veriler için literatüre baş vurulmuştur.

Konuyla ilgili literatür ele alındığında iki olasılık saptanmıştır. Bazı çalışmalarda yaşam doyumunun psikolojik büyüme ve iyi oluş üzerindeki etkisi yapılan araştırmalarda kanıtlanmıştır (Proctor vd., 2017; Diener, 1984). Yapılan meta analiz çalışmasında yaşam doyumunu yüksek olan bireylerin daha geniş psikolojik dayanıklılık rezervine sahip olabilecekleri ve travmatik olayları daha olumlu bir perspektiften değerlendirebilecekleri ne sürülmektedir (Prati ve Pietrantonio, 2009). Ancak literatürde diğer açıdan da çalışmalar mevcuttur. Bu bakış açısına göre travma sonrası büyüme gösteren bireyler, hayatlarından daha fazla memnun olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

#### **5.5. Travma Sonrası Büyüme Açısından Koruyucu ve Srdrdrc Faktörler**

Travma sonrası büyüme ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Bu ilişkiye bakarak yaşam doyumunun yüksek olmasının koruyucu bir faktör olabileceği yorumu yapılabilir.

Çalışma bulgularına göre sosyal destek, maddi/manevi destek gibi değişkenler TSSB puanlarında anlamlı bir fark yaratmamış olsa da ( $p > 0.05$ ), literatürde sosyal desteğin genellikle TSSB ve benzeri olumsuz psikolojik sonuçları azalttığı ve travma sonrası büyümeyi desteklediği bildirilmiştir (Alipour ve Ahmadi, 2020; Prayag vd., 2021). Mevcut araştırmada, deprem sonrası resmi ve kurumsal desteklerin yetersiz kalması veya düzensiz dağıtılması da katılımcıların “destek aldım” yanıtlarını etkilemiş olabilir. Ayrıca, destek alan grupların destek süresi, niteliği ve kişisel kaynakları bu etkiyi farklı kılmış olabilir.

Özetle, travma sonrası büyüme deprem sonrasındaki zorlayıcı yaşam koşullarına karşın bireylerin anlam, dayanıklılık ve yeni bakış açıları geliştirebileceğini göstermektedir. Bu büyüme; acı, kayıp ve belirsizliğe rağmen oluşmuş olumlu değişimlerle şekillenmekte, var olan literatürle de uyumlu sonuçlar vermektedir.

Sigara kullanan katılımcılarda travma sonrası büyüme puanlarının, sigara kullanmayanlara göre daha düşük olması, travma sonrası iyileşme ve olumlu değişim süreçlerinde sağlıklı baş etme stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Sigaranın stres ve kaygıyı azaltma amacıyla başvurulan bir yöntem olması, olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçlara sebep olabilmektedir (Brandon ve Baker, 1991; Kassel vd., 2003). Travma sonrası büyüme sürecine baktığımızda ise bireyin sosyal destek arama, problem çözme, duygu düzenleme gibi daha işlevsel baş etme yöntemlerine başvurması beklenmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Sigara kullanımı bu işlevsel baş etme sürecini sekteye uğratabilir.

Travma sonrası yetersiz veya işlevsel olmayan baş etme stratejilerine sahip bireylerin, yaşadıkları travmatik deneyim sonrasında büyüme yerine kaçınmacı davranışlara veya kendini olumsuz etkileyen davranışlara yönelme ihtimali muhtemeldir. Bu durum da TSB düzeyini düşürür. Dolayısıyla, sigara kullanımının travma sonrası büyümeyi azaltıcı etkisi, bireyin travmayla yüzleşme ve yeniden yapılandırma süreçlerine tam olarak girememesine, olumlu sosyal ve psikolojik kaynaklardan yeterince yararlanamamasına bağlı olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu çalışma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremini yaşamış bireylerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travma sonrası büyüme (TSB) ve yaşam doyumu (YYDÖ) düzeylerini incelemiştir. Elde edilen sonuçlar, bireylerin yaşadığı travmatik deneyimlerin psikolojik etkilerinin farklı boyutlarını anlamamıza yardımcı olmaktadır.

Araştırma bulguları, TSSB puanlarının artışıyla yaşam doyumunun azaldığını ve bu iki değişken arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yaşam doyumu yüksek bireylerin daha düşük TSSB puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak, TSSB ve TSB arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır; travma düzeyi arttıkça bireylerin olumlu psikolojik değişim potansiyeli de artmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre yaşam doyumu puanı yüksek bireylerin TSSB puanlarının düşük olması ve yaşam doyumu yüksek bireylerin TSB puanlarının yüksek olması, yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumunun travmaya karşı koruyucu ve geliştirici bir etken olduğunu düşündürmektedir.

Cinsiyet farklılıkları açısından kadınların TSSB puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, kadınların travmatik olaylara karşı daha kırılgan bir yapıya sahip olabileceğini göstermektedir. Bunun dışında, psikolojik destek alan bireylerin TSSB puanlarının daha yüksek olması, genellikle şiddetli semptomlara sahip bireylerin destek alma eğiliminde olduğu ihtimalini düşündürmüştür ve literatürde karşılaşılmıştır.

Sigara kullanımıyla ilgili bulgular, sigara içen bireylerin TSB puanlarının daha düşük olduğunu ve bu durumun sağlıklı baş etme stratejilerinin önemini vurguladığını göstermiştir. Sigara kullanımının, travma sonrası büyümeyi ve olumlu değişim süreçlerini olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu durum, bireylerin travma sonrası süreçte işlevsel baş etme stratejilerine yönlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Sigara kullanımı ile ilgili sonuçları ele aldığımızda, travma sonrası yetersiz veya işlevsel olmayan baş etme stratejilerine sahip bireylerin, yaşadıkları travmatik deneyim sonrasında büyüme yerine kaçınmacı davranışlara veya kendini olumsuz etkileyen davranışlara yönelme ihtimali muhtemeldir. Bu durum da TSB düzeyini düşürür. Dolayısıyla, sigara kullanımının travma sonrası büyümeyi azaltıcı etkisi, bireyin travmayla yüzleşme ve

yeniden yapılandırma süreçlerine tam olarak girememesine, olumlu sosyal ve psikolojik kaynaklardan yeterince yararlanamamasına bağlı olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma, bireylerin deprem gibi travmatik olaylar sonrasında psikolojik durumlarını anlamak ve destek mekanizmalarını geliştirmek için önemli ipuçları sunmaktadır. Travma sonrası büyüme ve yaşam doyumunun artırılmasına yönelik müdahaleler, bireylerin travma sonrası yaşam kalitesini iyileştirebilir. Özellikle kadınlara desteğin artırılması, sağlıklı baş etme stratejileri, yaşam memnuniyeti ve psikolojik dayanıklılık gibi faktörlere odaklanmak, olumsuz travma etkilerinin azaltılmasında önem arz edebilir.

## **6.2. Öneriler**

Araştırmanın sonuçlarını ele aldığımızda yaşam doyumu yüksek bireylerde travmatik bir olayın travma sonrası büyümeye sebep olması, TSSB belirtilerini azaltmaya yönelik tedavilerin yanı sıra yaşam memnuniyeti üzerinde çalışmanın ne kadar önemli olduğunu bir kere daha bize sunmaktadır. Gerek klinik uygulamalarda gerek deprem sonrası acil uygulanan politikalarda bunun üzerinde durmak, yaşam memnuniyeti üzerinde çalışmak, travmatik deneyimin yarattığı olumsuz duyguları hafifletmeye yardımcı olurken, bireylerin travmayı bir “büyüme” fırsatına dönüştürme ihtimalini artırır. Klinikte ve sahada bireyin güçlü yönlerine odaklanan yaşam memnuniyeti çalışmaları önem arz etmektedir.

Pozitif duygu egzersizleri, şükran günlüğü tutma ve pozitif yönle odaklanma gibi pozitif psikoloji uygulamalarının yaşam doyumunu anlamlı seviyede arttırdığı ve travmatik stres belirtilerini ve depresyon-anksiyete belirtilerini azalttığı görülmüştür (Fredrickson vd., 2003; Seligman vd., 2005). Yaşam memnuniyetini arttırmaya yönelik uygulamaların TSSB belirtilerini azaltmaya yönelik çalışmalarla birlikte yürütülmesi, kişilerin TSSB belirtilerinin azalmasında daha hızlı ve etkili bir sonuca ulaşmalarına yardımcı olabilir. Travmatik olay sonrası destek çalışmalarında bunun göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Kadınlarda TSSB puanlarının yüksek olması, deprem gibi travmatik durumlarda kadınlara sunulacak desteğin aciliyetinin ve yoğunluğunun önemini vurgulamaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınlara sunulan destek, aynı zamanda çocuğa ve aileye sunulan destek demektir. Kadının iyi olması, toplumun en küçük birimi olan ailenin ve

toplumun iyi olması demektir. Tüm bu açılardan bakıldığında travma sonrası geliştirilecek destek politikalarında kadına sunulan desteğin önemi bir kere daha vurgulanmaktadır.

Travma sonrası büyümeyi desteklemek için sosyal ve maddi destek mekanizmalarının düzenli ve eşit bir şekilde sağlanması kritik öneme sahiptir. Kalıcı konut planlaması, afetzedelerin barınma sorunlarını çözmekle birlikte psikolojik iyilik hallerini de artırabilir. Medya ve yerel yönetimler, travmanın sadece olumsuz etkilerine değil, büyüme ve yeniden yapılanma fırsatlarına da vurgu yaparak farkındalık yaratabilir. Gelecekteki afetler için psikolojik ilk yardım eğitimi almış acil müdahale ekipleri oluşturulması ve uzun vadeli ruh sağlığı izlem programlarıyla kronik psikolojik sorunların erkenden teşhis edilmesi büyük öneme sahiptir. Deprem bölgesinin kültürel ve sosyoekonomik farklılıkları göz önünde bulunularak desteklerin gerçekleştirilmesi geliştirilecek deprem sonrası destek politikaları için önem arz edebilir. Travma sonrası süreçlerin daha iyi anlaşılması için nitel araştırmalar ve uzun vadeli boylamsal çalışmaların yapılması; daha geniş ve demografik çeşitlilik içeren örneklerle çok merkezli araştırmaların gerçekleştirilmesi, nedensel ilişkiler için deneysel çalışmaların yapılması gelecekteki çalışmalar için önerilerdir.

## KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). *06 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu*.
- Alipour, F., ve Ahmadi, S. (2020). Social support and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in earthquake survivors: a systematic review. *Social Work in Mental Health, 18*(5), 501-514. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1795045>
- Alpay, E. H. (2023). The Moderator Roles of Depression and Anxiety Symptoms in the Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth in Syrian Refugees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 16*(1), 68-75. <https://doi.org/10.1037/TRA0001613>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2022). *DSM-5-TR Tanı Ölçütleri* (E. Köroğlu Çev., Ed.). Esenkal Yayıncılık.
- Anders, S. L., Frazier, P. A., ve Frankfurt, S. B. (2011). Variations in Criterion A and PTSD rates in a community sample of women. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(2), 176-184. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2010.08.018>
- Aydin, A., Barut, Y., Kalafat, T., Boysan, M., ve Beşiroğlu, L. (2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD) Türkçe Formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg, 13*, 125-130.
- Bellis, M. A., Lowey, H., Hughes, K., Deacon, L., Stansfield, J., ve Perkins, C. (2012). Variations in risk and protective factors for life satisfaction and mental wellbeing with deprivation: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 12*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-492/TABLES/4>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-De-Almeida, J. M., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine, 46*(2), 327-343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences, 52*(7), 782-787. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2012.01.011>
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., ve Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The aging male : the official journal of the International Society for the Study of the Aging Male, 13*(1), 32-39. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Bisson, J., ve Andrew, M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>
- Boelen, P. A., Olf, M., ve Smid, G. E. (2019). Traumatic loss: Mental health consequences and implications for treatment and prevention. *European journal of psychotraumatology, 10*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1591331>
- Brandon, T. H., ve Baker, T. B. (1991). The Smoking Consequences Questionnaire: The Subjective Expected Utility of Smoking in College Students. *Psychological Assessment, 3*(3), 484-491. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.3.484>

- Bray, I., ve Gunnell, D. (2006). Suicide rates, life satisfaction and happiness as markers for population mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(5), 333-337. <https://doi.org/10.1007/S00127-006-0049-Z>
- Calhoun, L. G., ve Tedeschi, R. G. (2012). Posttraumatic growth in clinical practice. İçinde *Posttraumatic Growth in Clinical Practice*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203629048>
- Cénat, J. M., McIntee, S. E., ve Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 55-85. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.04.046>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2023). *2022 Disaster in Numbers*.
- Chen, C. H., Tan, H. K. L., Liao, L. R., Chen, H. H., Chan, C. C., Cheng, J. J. S., Chen, C. Y., Wang, T. N., ve Lu, M. L. (2007). Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: a survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 269-275. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2006.12.003>
- Chen, X. Y., Liu, X., Shi, X., Chen, H., ve Fan, F. (2022). Psychological resilience and posttraumatic growth in adolescent survivors of earthquake: A 10-year cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 331-337. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.09.021>
- Coventry, P. A., Meader, N., Melton, H., Temple, M., Dale, H., Wright, K., Cloitre, M., Karatzias, T., Bisson, J., Roberts, N. P., Brown, J. V. E., Barbui, C., Churchill, R., Lovell, K., McMillan, D., ve Gilbody, S. (2020). Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(8), e1003262. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003262>
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J., ve Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12888-016-0891-9>
- Della Giusta, M., Jewell, S. L., ve Kambhampati, U. S. (2011). Gender and Life Satisfaction in the UK. *Feminist Economics*, 17(3), 1-34. <https://doi.org/10.1080/13545701.2011.582028>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., ve Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA4901\\_13](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA4901_13)
- Eid, M., ve Diener, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65(3), 245-277. <https://doi.org/10.1023/B:SOCI.0000003801.89195.BC/METRICS>
- Emmons, R. A. (1991). Personal Strivings, Daily Life Events, and Psychological and Physical Well-Being. *Journal of Personality*, 59(3), 453-472. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6494.1991.TB00256.X>
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., ve Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, 45(11), 2427-2436. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000422>

- Fletcher, D., ve Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000124>
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., ve Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.445>
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., ve Rothbaum, B. O. (1993). PTSD Symptom Scale-Interview Version. *APA PsycTests*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t05176-000>
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., ve Larkin, G. R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.84.2.365>
- Gokce, O., Ozden, S., ve Demir, A. (2008). *Turkiye’de Afetlerin Mekansal ve Istatistiksel Dagilimi Afet Bilgileri Envateri*.
- Goodwin, R., Sugiyama, K., Sun, S., Aida, J., ve Ben-Ezra, M. (2020). Psychological distress after the Great East Japan Earthquake: two multilevel 6-year prospective analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 144-150. <https://doi.org/10.1192/BJP.2019.251>
- Graber, R., Pichon, F., ve Carabine, E. (2015). Psychological resilience State of knowledge and future research agendas. *Overseas Development Institute*. [www.odi.org/twitter](http://www.odi.org/twitter)
- Guo, C., Li, S., ve Chan, S. S. S. (2022). Long-term effects of disaster exposure on health care workers’ resilience: A comparison of the Wenchuan earthquake-exposed and unexposed groups. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 67, 102658. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2021.102658>
- Harada, N., Shigemura, J., Tanichi, M., Kawaida, K., Takahashi, S., ve Yasukata, F. (2015). Mental health and psychological impacts from the 2011 Great East Japan Earthquake Disaster: a systematic literature review. *Disaster and Military Medicine 2015 1:1*, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/S40696-015-0008-X>
- Janoff-Bulmann, R. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 30-34.
- Jin, Y., Xu, J., ve Liu, D. (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 1903-1910. <https://doi.org/10.1007/S00127-014-0865-5/FIGURES/2>
- Kaba, İ., Erol, M., ve Güç, K. (2018). Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 1-14. <https://doi.org/10.18037/AUSBD.550232>
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., ve Çavuş, H. (2012). Hierarchical factor structure of the Turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617. <https://doi.org/10.5455/PMB.1-1323620200>
- Karamustafaloğlu, O. K., Fostick, L., Çevik, M., Zukerman, G., Tankaya, O., Güveli, M., Bakım, B., Karamustafaloğlu, N., ve Zohar, J. (2023). Ten-Year Follow-Up of Earthquake Survivors: Long-Term Study on the Course of PTSD Following a Natural Disaster. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 84(2), 45763. <https://doi.org/10.4088/JCP.22M14377>
- Karasar, N. (2023). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık.

- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Brown, K., Begum, M., McGoldrick, T., ve MacLean, R. (2013). Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *Journal of Mental Health*, 22(6), 501-508. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.819418>
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., ve Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological bulletin*, 129(2), 270-304. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.270>
- Kessler, R. C., Rose, S., Koenen, K. C., Karam, E. G., Stang, P. E., Stein, D. J., Heeringa, S. G., Hill, E. D., Liberzon, I., McLaughlin, K. A., McLean, S. A., Pennell, B. E., Petukhova, M., Rosellini, A. J., Ruscio, A. M., Shahly, V., Shalev, A. Y., Silove, D., Zaslavsky, A. M., ... Viana, M. C. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(3), 265-274. <https://doi.org/10.1002/WPS.20150>
- Kleim, B., ve Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 45-52. <https://doi.org/10.1002/JTS.20378>
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., De Girolamo, G., ... Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(13), 2260-2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>
- Liu, A. N., Wang, L. L., Li, H. P., Gong, J., ve Liu, X. H. (2016). Correlation between posttraumatic growth and posttraumatic stress disorder symptoms based on Pearson correlation coefficient: A meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(5), 380-389. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000605>
- Lu, B., Zeng, W., Li, Z., ve Wen, J. (2021). Risk factors of post-traumatic stress disorder 10 years after Wenchuan earthquake: a population-based case-control study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000123>
- Nakaya, N., Nakamura, T., Tsuchiya, N., Narita, A., Tsuji, I., Hozawa, A., ve Tomita, H. (2016). Prospect of future housing and risk of psychological distress at 1 year after an earthquake disaster. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70(4), 182-189. <https://doi.org/10.1111/PCN.12377>
- Ni, C., Niu, Y., Chung-Lim Chiang, V., ve Jiang, X. (2020a). Resilience of adult survivors five years after the Wenchuan earthquake: A qualitative study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101897. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2020.101897>
- Ni, C., Niu, Y., Chung-Lim Chiang, V., ve Jiang, X. (2020b). Resilience of adult survivors five years after the Wenchuan earthquake: A qualitative study. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, 101897. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2020.101897>
- Nishi, D., Matsuoka, Y., ve Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7/TABLES/3>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., ve Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65(3), 240-260. <https://doi.org/10.1521/PSYC.65.3.240.20169>

- O'Dea, I., Hunter, M. S., ve Anjos, S. (1999). Life satisfaction and health-related quality of life (SF-36) of middle-aged men and women. *Climacteric*, 2(2), 131-140. <https://doi.org/10.3109/13697139909025577>
- Ou, L., Zhang, W., Fan, F., ve Yuan, L. (2024). How does active coping affect post-traumatic growth? An empirical analysis from Lushan earthquake survivors. *Asian Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1111/AJSP.12652>
- Pavot, W., ve Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pollice, R., Bianchini, V., Marola, V., Verni, L., Mauro, S. D. I., Ussorio, D., Cavicchio, A., Ortenzi, R., Roncone, R., ve Casacchia, M. (2011). Post-Traumatic and Psychiatric Symptoms among Young Earthquake Survivors in Primary Care Camp Hospital. *European Journal of Inflammation*, 9(1), 39-44. <https://doi.org/10.1177/1721727X1100900106>
- Prati, G., ve Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Prayag, G., Ozanne, L. K., ve Spector, S. (2021). A psychological wellbeing perspective of long-term disaster recovery following the Canterbury earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 63, 102438. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2021.102438>
- Proctor, C., Linley, P. A., ve Maltby, J. (2017). Life Satisfaction. İçinde *Encyclopedia of Adolescence*. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-32132-5\\_125-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32132-5_125-2)
- Ritchie, H., Rosado, P., ve Roser, M. (2022). Natural disasters. *Our World in Data*.
- Şalcıoğlu, E., Baçoğlu, M., ve Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160. <https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000054931.12291.50>
- Şalcıoğlu, E., ve Baçoğlu, M. (2008). Psychological effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. *World journal of pediatrics : WJP*, 4(3), 165-172. <https://doi.org/10.1007/S12519-008-0032-8>
- Sareen, J. (2024). *Posttraumatic stress disorder in adults: Epidemiology, pathophysiology, clinical features, assessment and diagnosis*.
- Schubert, C. F., Schmidt, U., ve Rosner, R. (2016). Posttraumatic Growth in Populations with Posttraumatic Stress Disorder—A Systematic Review on Growth-Related Psychological Constructs and Biological Variables. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(6), 469-486. <https://doi.org/10.1002/PPP.1985>
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., ve Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *The American psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shakespeare-Finch, J., ve Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2013.10.005>
- Shapiro, F. (1989). Eye movement desensitization: a new treatment for post-traumatic stress disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 20(3), 211-217. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90025-6)

- Shultz, J. M., Marcelin, L. H., Espinel, Z., Madanes, S. B., Allen, A., ve Neria, Y. (2013). Haiti earthquake 2010: Psychosocial impacts. *Encyclopedia of Earth Sciences Series*, 419-424. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4\\_351](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_351)
- Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., ve Espinel, Z. (2013). Psychological impacts of natural disasters. *Encyclopedia of Earth Sciences Series*, 779-791. [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4\\_279](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_279)
- T.C Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). *Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu*.
- Tanaka, E., Tennichi, H., Kameoka, S., ve Kato, H. (2019a). Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: a qualitative study. *BMJ Open*, 9(8), e030250. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-030250>
- Tanaka, E., Tennichi, H., Kameoka, S., ve Kato, H. (2019b). Long-term psychological recovery process and its associated factors among survivors of the Great Hanshin-Awaji Earthquake in Japan: a qualitative study. *BMJ Open*, 9(8), e030250. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-030250>
- Tedeschi, R. G. (2020). Growth After Trauma. *Harvard Business Review*.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., ve Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis. *American Journal of Psychiatry*, 153-177.
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1501\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1501_01)
- Tian, Y., Liu, H., Guse, L., Wong, T. K. S., Li, J., Bai, Y., ve Jiang, X. (2015). Association of Genetic Factors and Gene-Environment Interactions With Risk of Developing Posttraumatic Stress Disorder in a Case-Control Study. *Biological research for nursing*, 17(4), 364-372. <https://doi.org/10.1177/1099800415588362>
- Tural, U., Coşkun, B., Onder, E., Corapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., ve Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of traumatic stress*, 17(6), 451-459. <https://doi.org/10.1007/S10960-004-5793-9>
- Wang, S.-K., Feng, M., Fang, Y., Lv, L., Sun, G.-L., Yang, S.-L., Guo, P., Cheng, S.-F., Qian, M.-C., ve Chen, H.-X. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. *World Journal of Psychiatry*, 13(6), 331. <https://doi.org/10.5498/WJP.V13.I6.331>
- Warsini, S., West, C., Res Meth, G. C., Mills, J., ve Usher, K. (2014). The psychosocial impact of natural disasters among adult survivors: An integrative review. *EcoHealth*, 35(6), 420-436. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.875085>
- Williams, T., Phillips, N. J., Stein, D. J., ve Ipser, J. C. (2022). Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002795.PUB3>
- World Health Organization. (2023). *Earthquake response in Türkiye and Whole of Syria*.
- Wu, Z., Xu, J., ve He, L. (2014). Psychological consequences and associated risk factors among adult survivors of the 2008 Wenchuan earthquake. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-126/TABLES/6>

Yoosefi Lebni, J., Khorami, F., Ebadi Fard Azar, F., Khosravi, B., Safari, H., ve Ziapour, A. (2020). Experiences of rural women with damages resulting from an earthquake in Iran: A qualitative study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-08752-Z/TABLES/4>



### **EK 3**

#### **Demografik Bilgiler Formu**

1. Cinsiyetiniz nedir?  
Kadın/Erkek
2. Yaşınız kaçtır?  
....
3. Eğitim durumunuz nedir?  
Okuma bilmiyor  
İlkokul  
Ortaokul  
Lise  
Üniversite  
Yüksek Lisans  
Doktora
4. Medeni durumunuz nedir?  
Evli/Bekar
5. Çocuk sahibi olma durumunuz nedir?  
Çocuğum yok.  
1 çocuğum var.  
2 çocuğum var.  
3 çocuğum var.  
4 ve üzeri çocuğum var.
6. Mesleğiniz?  
....
7. Daha önce psikiyatrik/psikolojik destek aldınız mı?  
Evet/Hayır
8. Deprem sırasında hangi şehirdeydiniz?  
...
9. Enkaz altında kaldınız mı?  
Evet/Hayır
10. Evet ise kaç gün/saat kaldınız?

- ...
11. Depremde kaybınız/kayıplarınız oldu mu?  
Evet/Hayır
12. Kaybınızın yakınlık derecesi nedir? (anne, baba, evlat, dayı, amca, arkadaş...vs)  
...
13. Deprem sonrasında yeterince sosyal destek aldınız mı?  
Evet/Hayır
14. Deprem sonrasında yeterince maddi/manevi destek aldığınıza inanıyor musunuz?  
Evet/Hayır
15. Deprem sonrasında psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı?  
Evet/Hayır
16. Şu an psikolojik/psikiyatrik destek alıyor musunuz?  
Evet/Hayır
17. Psikiyatrik ilaç tedavisi alıyorsanız hangi ilacı kullanıyorsunuz?  
...
18. Sigara kullanıyor musunuz?  
Evet/Hayır
19. Alkol kullanıyor musunuz?  
Evet/Hayır
20. Evet ise son 1 yılda artış veya azalma oldu mu?  
Evet, artış oldu.  
Evet, azalma oldu.  
Hayır, olmadı.

#### Ek 4

#### TSSB-KDÖ

Travmatik olay hakkında tam da istemediğiniz zamanlarda aklınıza gelen üzüntü verici düşünceler veya görüntüler yaşama	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olay hakkında kötü rüyalar veya kabuslar görme	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olayı yeniden yaşama , sanki olay tekrar yaşanıyormuş gibi hissetme veya davranma	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olay aklınıza geldiğinde kendinizi duygusal olarak kötü hissetme (korkmuş, öfkeli, üzgün veya suçlu hissetme)	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olayı tekrar hatırladığınız zaman fiziksel tepkiler verme (örneğin ter içinde kalma, kalp atışının hızlanması)	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya veya bir şey hissetmemeye çalışma	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olayı size hatırlatan etkinliklerden, insanlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışma	(0) (1) (2) (3)
Travmatik olaya ilişkin önemli bir bölümü hatırlayamama	(0) (1) (2) (3)
Sizin için önemli olan etkinliklere daha az ilgi duyma veya daha az sıklıkta katılma	(0) (1) (2) (3)
Çevrenizdeki insanlara uzak veya yabancılaşmış hissetme	(0) (1) (2) (3)
Duygusal olarak duyarsızlaşmış hissetme (örneğin ağlayamama, sevgi hissedememe)	(0) (1) (2) (3)
Gelecek planlarınızın veya umutlarınızın sanki gerçekleşmeyeceğini hissetme (örneğin bir mesleğinizin, evliliğinizin, çocuğunuzun veya uzun bir hayatınızın olmayacağını hissetme)	(0) (1) (2) (3)
Uykuya dalmakta veya uykuda kalmakta güçlük çekme	(0) (1) (2) (3)
Çabuk sinirlenme veya öfke patlamaları yaşama	(0) (1) (2) (3)
Dikkati toplamakta güçlük çekme (örneğin bir konuşma sırasında gidip gelme, televizyonda izlenen bir öyküyü kaçırmama, okuduğunuz şeyi kaçırmama)	(0) (1) (2) (3)
Aşırı tetikte olma (örneğin çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme veya kapıya arkanızı dönmekten rahatsız olma)	(0) (1) (2) (3)
Yerinden sıçrama veya kolayca irkilme (örneğin arkanızdan biri geçerken)	(0) (1) (2) (3)

## EK-5

### Travma Sonrası Büyüme Envanteri

#### Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığımız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

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

EK-6  
Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği

<b>YETİŞKİN YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YYDÖ)</b>								
<i>Sevgili katılımcılar,</i> Bu ölçek, yaşamınızla ilgili düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte 21 madde bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz. Okuduğunuz maddeye ne derecede katılıp katılmadığınıza karar veriniz. Seçeneklerinden size uygun gelen seçeneği çarpı işareti (X) ile belirtiniz. Bütün maddelere tepkide bulununuz. Ölçek üzerine adınızı ve adresinizi yazmayınız. Duyarlılığımız için teşekkür ederim.								
Cinsiyet: K ( ) E ( )		Yaş : .....		<b>Hic Uygun Değil</b>	<b>Uygun Değil</b>	<b>Kismen Uygun</b>	<b>Uygun</b>	<b>Tamamen Uygun</b>
1.	Hayatımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2.	Hayat şartlarım mükemmel.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3.	Hayatım, çoğu arkadaşımın hayatından daha iyidir.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4.	Hayattan şimdiye kadar önemli şeyleri elde ettim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5.	İyi bir hayatım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6.	Hayatımda "keşke"lerim çoktur.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7.	Ailemle vakit geçirmeyi severim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8.	Yeterince arkadaşım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9.	İhtiyacım olduğunda arkadaşlarım bana yardımcı olurlar.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10.	Arkadaşlarım bana iyi davranır.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11.	Arkadaşlarımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12.	Eğlenceli birisiyim.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13.	Kendimi seviyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14.	İyi bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15.	Kendimi başarılı bulurum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16.	Mahallemden memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17.	Komşularımdan memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
18.	Yaşadığım yerde yapılabilecek eğlenceli birçok aktivite var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19.	İşimden memnunum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20.	İşe gitmek için sabırsızlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21.	Hayata tekrar başlama şansı verilse aynı işi yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )