



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA TIP FAKÜLTESİ**

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**6 ŞUBAT DEPREMLERİNİ YAŞAYAN DOKTORLARDA
TRAVMATİK STRES DÜZEYİ VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Dr. Burcu TAŞAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ADANA/2023



T.C.

**SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA TIP FAKÜLTESİ**

AİLE HEKİMLİğİ ANABİLİM DALI

**6 şUBAT DEPREMLERİNİ YAşAYAN DOKTORLARDA
TRAVMATİK STRES DÜZEYİ VE STRESLE BAşA
ÇIKMA YÖNTEMLERİNİN TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Burcu TAşAR

TEZ DANIşMANI

Uzm. Dr. Merthan TUNAY

YARDIMCI TEZ DANIşMANI

Uzm. Dr. Mehmet Cenk BELİBAğLI

ADANA/2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübesini bizden esirgemeyen her daim yeni şeyler öğretmeyi ve kazandırmayı amaçlayan, bizleri araştırmaya ve çalışmaya sevkeden, eğitimime olan katkılarından dolayı değerli bölüm hocamız Doç. Dr. Muhteşem Erol YAYLA'ya,

Hoşgörölü ve destekleyici tavrı ile yanımda olan, bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen tez danışmanlarım Uzm. Dr. Merthan TUNAY'a ve Uzm. Dr. Mehmet Cenk Belibağı'ya,

Bize desteklerini esirgemeyen değerli başasistanımız Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY'a ve Uzm. Dr. Ali İhsan ÇABUK'a,

Bir ömür arkadaşlığını dilediğim Aylin Şeker'e,

Hayatımdaki varlıklarını şans saydığım Fitnat Korhan ve Erol Korhan'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım ve beraber keyifli vakitler geçirdiğimiz tüm asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde büyük katkısı olan desteğini her zaman arkamda hissettiğim canım anneme en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	9
1.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi	9
1.2. Araştırma Soruları	10
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	10
2. GENEL BİLGİLER	12
2.1. Travma Kavramı Ve Travmatik Yaşantılar	12
2.1.1. Travma Kavramı ve Tarihçesi	12
2.1.2. Travmatik Yaşantılar	16
2.1.3. Deprem ve Travma	18
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	21
2.2.1. TSSB Tanımı ve Epidemiyolojisi	21
2.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Kuramlar	24
2.2.2.1. Koşullanma Kuramı	24
2.2.2.2. Horowitz'ın Stres-Tepki Modeli	24
2.2.2.3. Janoff Bulman'ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı	25
2.2.2.4. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Modeli	25
2.2.3. TSSB Gelişimi ile İlişkili Faktörler	26
2.3. Travma Sonrası Büyüme (TSB)	28
2.3.1. TSB'nin Benzer Kavramlarla İlişkisi	31
2.3.2. TSB'yi Açıklayan Kuramlar	31
2.3.2.1. İşlevsel Betimleyici Model (Tedeschi ve Calhoun)	31

2.3.2.2. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos).....	32
2.3.2.3. Organizmik Değerlendirme Kuramı (Joseph ve Linley).....	33
2.3.3. TSB'yi Etkileyen Değişkenler.....	33
2.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırma Modeli ve Örneklem	40
3.2. Veri Toplama Araçları	40
3.2.1. Depremzede Bilgi Formu	40
3.2.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5)	41
3.2.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ).....	41
3.2.4. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ).....	41
3.2.5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (PTGI).....	42
3.3. Verilerin Analizi.....	43
4. BULGULAR.....	44
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Depreme İlişkin Mesleki ve Kişisel Deneyimleri	44
4.2. Katılımcıların Geçmiş Travmatik Deneyimleri	48
4.3. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi	48
4.4. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyümenin Zamana Bağlı Değişiminin İncelenmesi	49
4.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin TSBÖ ve TSB'ye Etkisinin İncelenmesi	52
4.6. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Değişkenler, Mesleki ve Depreme Bağlı Değişkenlere Göre İncelenmesi	55
5. TARTIŞMA.....	70
5.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenler	70
5.2. Travma Sonrası Büyüme Yordayan Değişkenler	74
5.3. Travmatik Stres İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	78
5.4. Travma Sonrası Büyüme İle Başa Çıkma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	79

6. ARAşTIRMANIN SONUÇLARI	83
7. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER.....	85
KAYNAKLAR	87



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
CRED	: Centre for Research on the Epidemiyoloji of Disasters (Afet Epidemiyolojileri Araştırma Merkezi)
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
LEC-5	: Life Events-Check List-5 (Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5)
ODD	: Olağan Dışı Durum
PTG	: Post-Traumatic Growth (Travma Sonrası Büyüme)
PTS	: Post-Traumatic Stress (Travma Sonrası Stres)
PTSD	: Post-Traumatic Stress Disorder (Travma Sonrası Stres Bozukluğu)
PTGI	: Post-Traumatic Growth Inventory (Travma Sonrası Büyüme Ölçeği)
SBÖ	: Stresle Başa Çıkma Ölçeği
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSBÖ	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM V Tanı Ölçütleri	23
Tablo 2. Sosyodemografik Değişkenler	45
Tablo 3. Deprem Deneyimine Ait Değişkenler	47
Tablo 4. Yaşam Olayları Kontrol Listesi.....	48
Tablo 5. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi	49
Tablo 6. TSBÖ T1-T2 Düzeylerin Değişimi	49
Tablo 7. Travmatik Stres Değişimi ile Travma Sonrası Büyüme Değişimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	50
Tablo 8. Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1 ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği T1-T2 Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	51
Tablo 9. TSS ve TSB Puanların Zamana Bağlı Değişiminin İncelenmesi	52
Tablo 10. Stresle Başa Çıkma Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği T1-T2 Değişimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	54
Tablo 11. Stresle Başa Çıkma Ölçeği ile Travmatik Stres Belirti Ölçeği T1-T2 Değişimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	55
Tablo 12. Ölçek Puanlarının Yaş Açısından İncelenmesi	56
Tablo 13. Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi	57
Tablo 14. Ölçek Puanlarının Kronik Bir Hastalığı Olma Durumu Açısından İncelenmesi	58
Tablo 15. Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından İncelenmesi	59
Tablo 16. Ölçek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Açısından İncelenmesi	60
Tablo 17. Ölçek Puanlarının Çalışılan Kurum Açısından İncelenmesi	61
Tablo 18. Ölçek Puanlarının Çalışılan Pozisyon Açısından İncelenmesi	63
Tablo 19. Ölçek Puanlarının Geçmiş Deprem Deneyimi Açısından İncelenmesi	64
Tablo 20. Ölçek Puanlarının Yakınlarından Can Kaybı Olma Durumu Açısından İncelenmesi	65
Tablo 21. Ölçek Puanlarının Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu Açısından İncelenmesi	66
Tablo 22. Ölçek Puanlarının Depremzedelere Hizmet Veren Birimlerde Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi	67
Tablo 23. Ölçek Puanlarının Evinden Ayrı Kalma Durumu Açısından İncelenmesi	68
Tablo 24. Ölçek Puanlarının LEC-5 Puanına Göre İncelenmesi	69

ÖZET

6 Şubat Depremlerini Yaşayan Doktorlarda Travmatik Stres Düzeyi Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Travma Sonrası Büyümeye Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı; 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli olarak meydana gelen iki depremi Adana ilinde yaşayan tıp doktorlarının, deprem sonrası 3-4. ve 5-6. aylarda travmatik stres düzeyi ve travma sonrası büyüme durumlarının belirlenmesi, başa çıkma tarzları ve travmatik stres düzeyinin travma sonrası büyümeye etkisinin incelenmesidir. Ek olarak, travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme düzeyinin zamanla değişiminin saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel betimleyici nitelikte olup, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerini Adana'da yaşayan, Adana'da çalışmakta ve ikamet etmekte olan 217 hekimle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya her iki anket formlarını da eksiksiz dolduran, deprem öncesi ruhsal hastalık tanısı ve psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan, çalışma süresince başka travmatik hayat deneyimi yaşamayan gönüllü katılımcılar dahil edilmiştir. Çalışma verileri 2 ay ara ile 2 görüşme şeklinde toplanmıştır. İlk görüşmede (T1) Depremzede Bilgi Formu , Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5), Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) , Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (PTGI) kullanılmış olup, ikinci görüşmede (T2) TSBÖ ve PTGI yeniden uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 kullanılmıştır.

Bulgular: Doktorlarda deprem sonrası ilk görüşmede TSSB ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %16,1 (n=35) ve %15,6 (n=34), ikinci görüşmede TSSB ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %11,9 (n=26) ve %11,1 (n=24) olarak bulunmuştur. Kadın olmak, arama kurtarma çalışmalarına katılmak, yakınlarından can kaybı olması yüksek travmatik stres puanlarıyla anlamlı düzeyde ilişki içerisinde. TSB ve TSB puanlarının her ikisinin değişimi zamanla anlamlı ve öngörülenin aksine negatif yöndedir. Hem ilk görüşmede, hem ikinci görüşmede TSS ve TSB alt boyutlarının hemen hepsinde düşük düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Başa çıkma yöntemlerini kullanmanın daha fazla TSB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. 3 başa çıkma yönteminden sosyal destek odaklı başa çıkma TSB'nin ilk ölçümüyle pozitif yönde zayıf, kaçınma odaklı başa çıkma ve problem odaklı başa çıkma pozitif yönde orta düzeyde korelasyon göstermektedir. İkinci ölçümde ise kaçınma odaklı başa çıkma TSB ile pozitif yönde orta düzeyde, sosyal destek odaklı ve problem odaklı başa çıkma ise TSB ile pozitif yönde düşük düzeyde korelasyon göstermektedir.

Sonuç: Çalışmamız sonuçları, TSB'nin travma sonrası stres düzeyleri ve başa çıkma biçimlerinin ile anlamlı ilişki içinde olduğu yönündeki hipotezimizi doğrulamaktadır. Çalışmamızda araştırılan her 3 başa çıkma biçiminin de travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Travma Sonrası Stres ve Büyüme düzeylerini artıran değişkenlerin saptanması önemlidir. Çalışmamızın doktorların travmatik stres düzeylerinin azaltılması, sosyal destek kaynaklarının genişletilmesi, travma sonrası büyümeyi destekleyecek müdahalelerin geliştirilmesi amacıyla yapılacak çalışmalara veri sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Deprem, travma sonrası büyüme, travma sonrası stres bozukluğu, travmatik stres, başa çıkma, Kahramanmaraş

ABSTRACT

Investigation Of The Effect Of Traumatic Stress Level And Stress Coping Methods On Post-Traumatic Growth In Doctors Who Experienced The February 6 Earthquake

Aim: The aim of this study to determine the traumatic stress levels and post-traumatic growth status of medical doctors living in the Adana province, in the 3-4 months and 5-6 months following two earthquakes that occurred in Kahramanmaraş on February 6, 2023. Additionally, the study aims to investigate coping strategies and the impact of traumatic stress levels on post-traumatic growth. Furthermore, the study intends to identify the temporal changes in post-traumatic stress and post-traumatic growth levels.

Materials and methods: Our descriptive cross-sectional study was conducted with 217 physicians residing and working in Adana who had experienced the earthquakes centered in Kahramanmaraş on February 6th. Participants included those fully completed both survey forms, had no prior diagnosis of mental illness or use of psychiatric medication prior to the earthquake, and had not experienced any other traumatic life events during the study period. Data for the study were collected through two interviews conducted at a 2-month interval. In the initial interview (T1), the Earthquake Information Form, Life Events Check List-5 (LEC-5), Traumatic Stress Symptom Scale, Coping Strategies Scale and Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) were administered. In the second interview (T2), Traumatic Stress Symptom Scale and Post-Traumatic Growth Inventory were administered once more. The collected data were analyzed using SPSS 26.0.

Results: Among doctors, the prevalence of traumatic stress disorder and depression post-earthquake in the first interview was found to be 16,1% (n=35) and 15,6% (n=34), respectively. In second interview, these prevalence figures decreased to 11,9% (n=26) for traumatic stress disorder and 11,1% (n=24) for depression. Notably, being female, participating in search and rescue efforts, and experiencing the loss of loved ones were significantly associated with higher traumatic stress scores. The changes in both Post-Traumatic Stress scores (PTS) and Post-Traumatic Growth (PTGI) scores were found to be statistically significant and, contrary to expectations, negative over time. Both in the first and second interviews, low-level significant correlations were observed between almost all subdimensions of Post-Traumatic Stress and Post-Traumatic Growth. It was demonstrated that coping strategies was positively associated with greater levels of PTG. Of the three coping methods, social support-focused coping has a weak positive correlation with the first measurement of PTG, while avoidance-focused coping and problem-focused coping have a moderate positive correlation. In the second measurement, avoidance-focused coping demonstrated a moderate positive correlation with PTG, while social support-focused and problem-focused coping showed a low-level positive correlation with PTG.

Conclusion: The findings of our study validate our hypothesis that PTG is significantly associated with post-traumatic stress levels and coping strategies. Furthermore, our study concludes that all three coping strategies examined in the study are predictive of post-traumatic growth. It is essential to identify the factors that contribute to increased post-traumatic stress and growth levels. We anticipate that our study will provide valuable data for future research endeavors aimed at reducing traumatic stress levels among doctors, expanding social support resources, and developing interventions to promote post-traumatic growth.

Keywords: Earthquake, post-traumatic stress, post-traumatic growth, coping, Kahramanmaraş

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Travma, kişinin kendisinin yaşadığı ya da başkasının yaşadığına şahitlik ettiği, bedensel ve yaşamsal bütünlüğü tehdit eden, ölüm ya da ağır yaralanmayla sonuçlanabilecek olağandışı olaylardır. Travmatik yaşantıların, deprem, sel gibi doğal afetler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel saldırı, işkence, cinsel taciz, çocukluk çağı istismarı, trafik kazaları, iş kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konması, tehlikeli bir olaya tanık olmak gibi zorlayıcı olayları kapsadığı bilinmektedir (1). Travmatik olayı olağan dışı kılan, sadece beklenmedik olması değil, aynı zamanda yaşam olaylarına uyumu sağlayan baş etme yollarını da felce uğratmasıdır (2).

Travmatik yaşantılar karşısında kişilerin tepkileri önemli oranda farklılık göstermektedir. Travma ile ilişkili olarak depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu, madde kötüye kullanım bozuklukları, psikosomatik bozukluklar ve antisosyal davranışlar gibi ciddi rahatsızlıklar ortaya çıkabilir (3). Öte yandan travma ile mücadelenin kişilerde bazı olumlu değişikliklere neden olduğu da bilinmektedir. Travma sonrası büyüme (TSB), travmatik bir yaşam olayı sonucunda daha yüksek bir işlevsellik düzeyine yükselmek için yaşanan olumlu psikolojik değişiklikleri ifade eder. TSB'nin alanları; yaşamın takdirini, başkalarıyla ilişkileri, yaşamdaki yeni olasılıkları, kişisel gücü ve ruhsal değişimi içerir (4).

TSB , travma yaşamış her bireyde görülmemektedir. TSB gelişiminin travmatik olayın değişkenleri dışında bireysel özellikler (baş çıkma stratejileri, umut, kendine güven) ve çevresel kaynaklar (sosyal destek, maddi kaynaklar) tarafından da etkilendiği bilinmektedir (5).

6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli olarak meydana gelen iki deprem, içlerinde Adana'nın da bulunduğu 11 ili önemli ölçüde etkilemiş, Adana'da yıkılan bina sayısı 12, can kaybı ise 418 olarak tespit edilmiştir (6). Çevre illerden depremzedeler helikopter ve ambulanslarla, tedavi edilmek amacıyla Adana'ya aktarılmış, hekimler ve diğer sağlık çalışanları bu süreçte depremin travmatik etkileriyle mücadele ederken, sağlık hizmeti sunmaya devam etmişlerdir. Travmatik olaya ait deneyimlerin birebir yaşanmadığı durumlarda dahi, olayın bir başkasından bütün ayrıntılarıyla dinlenmesi, medyadan takip edilmesi ya da yardım çalışmalarında yer alınması, olayın

mağdurlarıyla benzer belirtilere sebep olmakta, travmatik stres yanıtına yol açmaktadır (7). Hem doğrudan hem de dolaylı olarak travmaya maruz kalan doktorlar, travma sonrası stres bozukluğu gelişmesi yönünden risk altındadır. Bu nedenle depremin sağlık çalışanları üzerindeki ruhsal etkilerine odaklanmak hayati önemdedir.

Çalışmamızda deprem travmasının olumsuz sonuçlarına ek olarak, TSB gibi olumlu sonuçlarının da incelenmesi amaçlanmaktadır. Yüzölçümünün %92'si deprem riski yüksek bölgelerde bulunan Türkiye'de (8), deprem sonrası TSB'nin gözlemlendiği kişilerin baş etme stilleri ve diğer özelliklerinin saptanması , deprem mağduru hekimlerin olumsuz ruh sağlığı sonuçları riskini azaltmak ve bu süreçten güçlenerek çıkmalarını desteklemek açısından da veri oluşturacaktır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Doktorların travmatik stres düzeyleri ile TSB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Doktorların stresle başa çıkma yöntemleri (kaçınma , problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama) ile TSB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Travmatik olay sonrası geçen süre , travma sonrası büyüme düzeylerini etkilemekte midir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Doktorlarda travmatik stres düzeyi ile TSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Doktorlarda travmatik stres düzeyi ile TSB düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

H0: Doktorlarda stresle başa çıkma yöntemleri ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Doktorlarda stresle başa çıkma yöntemleri ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Travma sonrası geçen süre , travma sonrası büyüme puanlarını anlamlı olarak etkilememektedir.

H1: Travma sonrası geçen süre , travma sonrası büyüme puanlarını anlamlı olarak pozitif yönde etkilemektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Kavramı Ve Travmatik Yaşantılar

2.1.1. Travma Kavramı ve Tarihçesi

“Travma” sözcüğü, Yunanca , Sanskritçe ve Farsça kökenli “tere” sözcüğü ile ilişkili olup etimolojisi M.Ö. 1500'lere dayanmaktadır. Kelime anlamıyla tere, açık delik (open hole) ya da burun deliği gibi vücuttaki herhangi bir delik anlamına gelmektedir. Daha geniş anlamıyla, bir geçiş halini (passing through) ya da deliksiz bir durumdan delikli bir duruma olan değişimi ifade eder. Bir bedensel durumdan ötekine geçiş dile ve metaforlara yansımıştır. “Tere” sözcüğünün kendisi, beden bütünlüğünde bir kırılma , bir delik yaratan ani durum değişikliğini, bedensel ve ruhsal bütünlükteki değişimi resmeden antik travma metaforlarından türemiştir (9).

19. yüzyılda “travma” sözcüğü bedensel bir yaralanma anlamına geliyor ve psikanalitik literatür dışında, herhangi bir psikolojik çağrışım taşımıyordu. Örneğin bir asker, sefer esnasında başarısız olursa; melankoli ve erken bunama gibi büyük bir akıl hastalığına yenik düştüğü ya da iklim değişimi, bedensel bir hastalık gibi durumlardan muzdarip olduğu düşünülürdü. Mental olarak sağlıklı bir kimsenin stresli yaşam olaylarından sonra kendi kendine iyileşebileceği varsayılıyor, savaşın ise uzun etkili psikiyatrik problemlere yol açabileceği reddediliyordu (10). Başka bir deyişle yaşanan sıkıntıların asıl nedeni olayın yıkıcılığı değil; kişinin ego zayıflığı , mental rahatsızlıklara yatkınlığı ya da şizofreni gibi hali hazırda var olan bir hastalığı idi (11).

Korkunç bir olayın fiziksel olandan başka sonuçları da olabileceği hipotezi ancak 1870-1871 yıllarında gerçekleşen Fransa-Prusya savaşından sonra ileri sürüldü. Fransız bir nörolog olan Jean Martin Charcot'nun, Avrupa'nın büyük hastanelerinden Salpetriere'da histerili askerlere ayrılmış koğuşlarda yaptığı incelemeler, histeri kavramının yeniden değerlendirilmesini sağlayarak, travma alanında yapılacak çalışmalara öncülük etti. Charcot, askerlerde herhangi başka tıbbi durumla açıklanamayan uyku bozukluğu, kabuslar, zihinsel yönelim bozukluğu, çarpıntı, titreme, bayılma gibi bir takım yaygın semptomlar saptadı ve bu bozuklukları sınıflandırmak amacıyla “travmatik nevroz” ve “travmatik histeri” gibi tanımları önerdi (10). Charcot, travmatik nevrozları spesifik sendromlar olarak görmeye karşı çıkmış ve onları histero-

nevrastenin etyolojik bir formu olarak tanımlamışsa da, Les Leçons du Mardi (Çarşamba Dersleri)'de aktardığı gözlemleri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun güncel kriterlerini (yeniden yaşantılama, kaçınma, düşünce ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler, uyarılma ve tepkisellik) karşılaması açısından dikkat çekicidir (12).

Birinci ve İkinci Dünya Savaşı'nda "bomba şoku", "savaş nevrozu" gibi terminolojiler savaşın kişiler üzerine ruhsal etkileri olduğunu ima etse de savaşın kendisi travmatik bir olay olarak görülmemiş ve travmatik bozuklukların gelişiminde temel faktörün askerin kişiliği olduğu varsayımı sürmüştür. Bu düşünceye göre savaş yalnızca bir tetikleyici olabilir. İkinci Dünya Savaşı boyunca hastalık yoluyla elde edilen "ikincil kazanç" kavramı travma konusundaki politikaya hakim olmuş, savaş nevrozunun resmi olarak kabul edilmesinin yaratacağı maddi sonuçlardan (tazminat ödenmesi, kuvvetlerden tasfiye vb.) endişe edilmiştir (10).

1968'da, Vietnam Savaşı devam ederken yayınlanan DSM-II'de tanımlanan "Geçici Durumsal Rahatsızlık" terimi çok yoğun ve ezici çevresel strese (overwhelming environmental stress) bağlı gelişen tüm akut reaksiyonları kapsıyordu ve iyi bir uyum kapasitesine sahip kişinin stres ortadan kalktıktan sonra psikiyatrik semptomlarının gerileyeceği belirtiliyordu. Devam eden semptomlarda başka bir ruhsal hastalık tanısı aranmalıydı. Stresli durumlar ise büyük ölçekli toplumsal olaylarla sınırlandırılmış, travmanın bireye özgü yönü gözardı edilmişti. Bu bağlamda DSM-II, travma konusunda yeni bir perspektif sunmamıştır (13).

Savaşın uzun süreli psikolojik etkilerinin ele alınması , Vietnam Savaşı sonrasında siyasi, entelektüel ve kültürel atmosferinde meydana geldi. Bu dönemde savaş karşıtı hareketler yükselmiş, özgür irade ve bireysel sorumluluk gibi kavramlar sorgulanır hale gelmiştir (14). Savaşa karşı olduklarını açıklayarak, madalyalarını reddeden bir grup asker "Savaşa Karşı Vietnam Gazileri" isimli bir örgüt kurmuş, savaş devam ederken protesto faaliyetlerini sürdürmüşlerdir. Yine gaziler tarafından kurulan ve cepheden dönen askerlere destek vermeyi amaçlayan "rap group" (sohbet grubu) isimli örgütlenmeler, savaş karşıtı farkındalığı artırmış, hareketin ahlaki meşruiyeti psikiyatristlerin araştırma yapacağı zemini sağlamıştır. Aynı dönemde feminist hareketin tecavüzden başlangıç olarak şiddet mağduru kadınlar üzerine yaptığı çalışmalar psikiyatristlerin travma konusunu yeniden değerlendirmelerini sağlamıştır (15). 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği'nin "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"

isimli yeni bir tanıyı DSM III'e dahil etmesi savaşın ruhsal sonuçlarının tanındığı anlamına gelmiştir. TSSB tanı kategorisinin tanımlanması ile primer etyoloji kişi olmaktan çıkmış, travmatik yaşantı merkeze alınmıştır. Böylece savaş ve şiddet mağdurlarının, histeri, depresyon, psikoz gibi etiketlendirmeler olmadan, psikiyatri hastası olarak tanınması olanaklı olmuş, tazminat talepleri kolaylaşmıştır (16).

DSM III'te ilk kez kullanılan travma kavramı, olağan insan deneyimi dışında , hemen herkeste sıkıntı yaratacak “bariz” (markedly) bir olay olarak tanımlandı ve TSSB kriterleri şu şekilde belirlendi:

Kriter A: Hemen herkeste önemli sıkıntı yaratacak belirli bir stres etkeninin varlığı

Kriter B: Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kanıtlandığı üzere travmanın yeniden yaşantılanması:

1. Olayın elde olmaksızın tekrarlanan ve sıkıntı veren anıları
2. Olayla ilgili tekrarlayan rüyalar
3. Çevresel ya da düşünsel bir uyarana ilişkilendirilmesi nedeniyle travmatik olay yeniden yaşanmış gibi hissetme ve (ani) hareket etme

Kriter C: Aşağıdakilerden en az birinin gösterdiği gibi, travmadan bir süre sonra başlayan, dış dünyaya karşı azalmış yanıt veya dış dünyaya ilginin azalması:

1. Bir veya daha fazla önemli aktiviteye ilginin belirgin azalması
2. Diğerlerinden kopma veya diğerlerine yabancılaşma hissi
3. Duygusal tepkilerin yoğunluğunda azalma

Kriter D: Travma öncesi mevcut olmayan aşağıdaki semptomlardan en az ikisinin varlığı:

1. Aşırı uyarılmışlık ve aşırı irkilme tepkisi
2. Uyku bozuklukları
3. Başkalarının hayatta kalamadığı durumda , hayatta kalmayla veya hayatta kalmak için gösterilen davranışla ilgili suçluluk

4. Hafıza bozukluğu veya konsantrasyon güçlüğü
5. Travmatik olayı hatırlatan etkinliklerden kaçınma
6. Travmatik olayı simgeleyen veya andıran olaylara maruziyetle semptomların yoğunlaşması (17).

DSM-III-R’de travma kavramı örneklerle ayrıntılandırılarak revize edildi ve “normal insan deneyimini aşan olay” tanımının eklenmesiyle içeriği daraltıldı. Kriter A, “normal insan deneyiminin ötesinde , herkes için sıkıntı yaratan olay” olarak güncellendi. Tecavüz, kaza, bombalama, doğal felaketler, savaş, işkence bu olaylara örnek olarak verilebilir. Bazı olaylar diğerinden daha sıklıkla travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir (18).

Travma kavramı, DSM-III-R’deki (1987) revizyonuna rağmen DSM-IV’te yeniden düzenlendi. DSM-IV’te travmanın “Aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme uyandıracak şekilde, bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kişinin kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğünün tehdit edilmesi” olarak tanımlanmasıyla ilk defa travma kavramı toplumsal olaylardan bireysel olay ve tepkilere doğru kaymıştır. Bu tanımla kişinin dolaylı yoldan da travmatize olabileceği bildirilmiştir (19).

Daha önce anksiyete bozuklukları içinde sınıflandırılan TSSB, DSM-V’te akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu ile birlikte travma ile ilişkili bozukluklar bölümü içerisinde yer aldı. Travma; gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidine, ciddi yaralanmaya veya cinsel şiddete maruz kalma olarak tanımlandı ve maruziyet biçimleri şöyle sıralandı:

1. Travmatik olay(lar)ı doğrudan yaşamak
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)a bizzat tanıklık etmek
3. Travmatik olay(lar)ın bir aile üyesinin veya yakın birinin başına geldiğini öğrenmek (ölümün ya da ölüm tehdidinin kaza ile veya şiddet içeren biçimde olması gereklidir.)
4. Travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarına tekrarlayıcı ve aşırı maruziyet (olay yerinden insan kalıntılarını toplayan ilk müdahale ekipleri, polis memurlarının çocuk istismarı ayrıntılarına defaatle maruz kalması)

Mesleki olmadıkça elektronik yayın , televizyon, sinema fotoğraf yoluyla maruziyet bu kriteri sağlamamaktadır.

Aynı zamanda DSM-V ile travma tanımında ilk defa cinsel şiddete yer verilmiştir (1).

2.1.2. Travmatik Yaşantılar

Travma konusunda giderek genişleyen literatür, kavramın tartışmalı ve karmaşık yapısına işaret etmektedir. DSM-V’te travmatik olaylar fiziksel saldırı ya da tehdidi, cinsel saldırı ya da tehdidi, kaçırılma, rehin alınma, terör saldırıları, işkence, savaş, savaş esiri olarak hapsedilme, doğal ya da insan kaynaklı felaketler, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden hastalıklar olarak listelenmiştir (1). Travmatik yaşam olaylarının iki ana grupta incelenebileceği düşünülmektedir. İlk grupta doğal afetler (deprem, sel, yangın), hastalıklar ve ani beklenmedik ölüm gibi doğal olaylar varken, ikinci grupta istemli ve istemsiz olmak üzere insan eliyle oluşturulan olaylar yer almaktadır. Fiziksel/cinsel saldırı ya da fiziksel/cinsel saldırı tehdidi, terör olayları ,savaş ve terör istemli olaylardır. Trafik kazaları ve iş kazaları gibi olaylar insan eliyle oluşturulan istemsiz olaylara örnek olarak verilebilir (20). Fakat travma terimine daha geniş bir çerçevede bakmak yerinde olacaktır. Travmatik olayların bazı temel özelliklerinin olduğu düşünülmektedir: Olay ani, beklenmedik ya da olağandışı şekilde gerçekleşir, bireyin baş etme yeteneğini aşar ve bireyin psikolojik ihtiyaç ve ilgili şemalarını yıkarak , referans çerçevesinde bozulma yaratır. İnsanlar kendi kişisel gerçekliklerini ve dünyanın temsili modellerini aktif olarak yaratır ve yorumlarlar. Yeni bir deneyim önceki bilgilerle işlenerek , bireyin anlam yüklediği yeni bir çerçeve haline gelir. Herhangi bir stres etkeni, ancak mağdurun kendine özgü anlam sistemi bağlamında anlaşılabilir. Yani, esas olan olayın gerçekleri değil bireyin onu nasıl anlamlandırdığıdır (2). Bu perspektiften bakıldığında toplumsal olaylar, terör eylemleri, cinsel istismar, şiddet/ölüm ya da şiddet/ölüm tehdidi gibi olayların yanı sıra kişinin mevcut baş etme mekanizmalarının yetmediği doğum, boşanma ya da diğer günlük stres etkenlerini travma kapsamında değerlendirmek mümkündür.

Psikolojik travma , bir anlamda güçsüz olmanın farkındalığından doğan acıdır. İnsanda yoğun korku, çaresizlik, kontrol kaybı ve yok olma tehdidi oluşturur. Travmatik olayları nadiren karşılaşıldığı için değil; insanların kontrol, bağlantı ve anlam hissi

yaratan sıradan adaptasyonlarını sekteye uğrattıkları için “olağanüstü” olarak tanımlarız (21).

Bowlby’nin “dünya modelleri”, Parkes’in “varsayımsal dünyası” ve Epstein’in “gerçeklik kuramı” ve Janoff-Bulman’ın “temel varsayımlar modeli” benzer şekilde , insanların sorgulanmayan birtakım varsayımlarla hareket ettiğini öne sürer (22). Janoff-Bulman’ın Temel Varsayımlar Modeli’ne göre varsayımlar, yaşamın ilk yıllarından itibaren dünya hakkındaki deneyimlerle şekillenir. Buna göre 3 temel varsayım inşa edilir: Dünya iyidir, dünya anlamlıdır ve ben değerliyim. Bize rehberlik eden bu varsayımlar, ruhsal iyi oluşa temel teşkil eder ve her yeni günle yüzleşmemizi sağlayan göreceli bir güvenlik ve zarar görmezlik duygusu sağlar. Dünyanın iyiliği varsayımı, dünyanın ve insanların temelde iyi ve erdemli olduğuna dair inancı içerir. İkinci temel varsayıma göre dünya anlamlı, mantıklı ve öngörülebilirdir. İyi ve dikkatli kişilerin başına kötü olayların gelmemesi beklenir. Son varsayım kişinin kendilik algısıyla ilgilidir. Kişi kendisini ahlaklı, düzgün ve hayatta iyi sonuçları hak eden biri olarak görür (23). Travma mağdurlarıyla çalışan Janoff-Bulman , karşılaşılan en yaygın tepkinin “Yaşananların benim başıma gelebileceğini hiç düşünmemiştim.” olduğunu söylemektedir. Mantıken kazaların ve kanser gibi hastalıkların yaygın olduğunu biliriz, ancak bu olayların başımıza geleceğine gerçekten inanmayız (24).

Travmatik olaylar, bireyin anlama, anlamlandırma ve karar verme süreçlerini yöneten şemalarını güçlü bir şekilde sarsar; mevcut hedef, inanç ve başa çıkma mekanizmalarını alt üst eder (4,25). Daha önce kabul edilen kontrol ve zarar görmezlik duygularının yanılsama olduğu farkedilir; dünyanın yardımseverliğine, kendi öz değerliliğine ve iyi davranışının onu kötülüklerden koruyacağına dair güven kaybolur. Birey kendi savunmasızlığının ve incinebilirliğinin korkunç şekilde farkına varır (26).

Literatürde yaşam boyu travmatik bir olayla karşılaşma sıklığını araştıran çok sayıda çalışma bulunmaktadır. 1998 yılında ABD’de üniversite öğrencileri arasında travmatik olayların ve TSSB’nin sıklığını araştıran bir çalışma, katılımcıların %67’sinin yaşamları boyunca en az bir travmatik olay deneyimlediklerini göstermiştir. Son 1 hafta içinde TSSB kriterlerini karşılama oranı ise %4’tür (27). Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson’un ABD’de 15 ile 54 yaş aralığında 8.098 kişi ile yürüttüğü Ulusal Komorbidite Araştırması’nda erkeklerin %60’ının ve kadınların ise %51’inin yaşamları boyunca en az bir travmatik olay yaşadıkları tespit edilmiştir (28). Bernat ve arkadaşları

tarafından aktarılan, sivil travmaların sıklığını araştıran çalışmaları inceleyen derlemede ise çeşitli travmatik olaylara maruz kalma yaygınlığının %40 ile %70 arasında olduğu ve sivil travmaya maruz kalan bireylerde TSSB gelişme oranının %18 ile %28 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir (27). Benzer şekilde Norris , klinik olmayan bir örneklemede 10 potansiyel travmatik olayı sorgulamış; yaşam boyu travmatik bir olaya maruz kalma sıklığını %69, en sık karşılaşılan travmatik olayı ise trajik ölüm olarak bildirmiştir. (29). 2017 yılında Türkiye örnekleminde yapılan bir çalışmada yaşam boyu en az bir travmatik olay deneyimleme sıklığı %67 olarak gösterilmiştir (30).

Çalışmalar travmatik bir olay deneyimleme riskinin erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğunu göstermiştir (27,28,31). Kadınlara kıyasla erkeklerin çok daha büyük bir kısmı fiziksel saldırı, ciddi kaza ve yaralanma, şiddete tanık olmak şeklinde travmatik deneyim yaşamaktadır. Öte yandan kadınların önemli ölçüde daha büyük bir oranı cinsel baskı ve saldırı deneyimlemektedir. (27,31).

Farklı türden travmaların yaygın olduğu bir ülke olmamıza rağmen, travma çalışmaları daha çok doğal afetlere yönelik yapılmaktadır. 1999 Marmara Depremi'ni takip eden süreçte özellikle deprem travması alanındaki çalışmaların sayısı artmıştır (32).

2.1.3. Deprem ve Travma

Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED), afet tanımını şöyle yapmaktadır: “Afet, yerel kapasiteyi aşan, ulusal ve uluslararası ölçekte dış yardım talebi gerektiren; büyük hasara, yıkıma ve acı çekmeye neden olan, öngörülemeyen ve çoğunlukla ani meydana gelen bir durum veya olaydır.” Afetler teknolojik ve doğal afetler olmak üzere iki kategoride incelenmektedir. Doğal afetler; jeofiziksel (deprem, kütle hareketi, volkanik aktivite), hidrolojik (sel, heyelan, dalga etkisi), meteorolojik (fırtına, sis), klimatolojik (kuraklık, yangın), biyolojik (salgın,böcek istilası), dünya dışı (uzay havası) olarak alt gruplara ayrılır (33). Afetler doğal tehlikeler ile insani kırılganlıkların kesiştiği olgulardır. Yani afetlerin oluşması için tehlikenin varlığı tek başına yeterli değildir. Fiziki yapılar ile birlikte, ekonomik, politik, sosyal sistemler gibi potansiyel zararlardan korunmayı sağlayan insani sistemlerin kırılganlıkları afet oluşumuna katkıda bulunur. Depreme dayanıklı altyapı sistemlerinin olmayışı, kentlerde artan yoksulluk, kıyılarına ve kentlere göçün artması, yetersiz ekolojik, politik, ekonomik sistemler kırılganlıkla ilişkilidir (34,35). Afetler halk sağlığı göz önüne alındığında

olağandışı durum (ODD) olarak tanımlanabilir. Gelişmiş ülkelerde ODD başına ölüm 500 civarı iken, gelişmemiş ülkelerde bu sayı 3000'in üzerinde kaydedilmektedir. Doğal nedenli olağandışı durumlarda ölümlerin tamamına yakını (%96), en yoksul ülkelerde görülmektedir (36).

Kuzey Anadolu, Doğu Anadolu fayları, Batı Anadolu Horst-Graben Sistemi ile Batı Anadolu'da yer alan birçok aktif fayın etkisi altında olan Türkiye'de, depremler doğal afetler içerisinde başlıca tehditlerdir. Türkiye, deprem bölgesi haritasına göre yüzey alanının %92'sinin, nüfusunun %95'inin ve sanayi yapılarının %98'inin deprem riski yüksek bölgelerde yer aldığı ve yılda en az 2 kez 5-6 büyüklüğünde, 3 yılda bir ise 6 büyüklüğünde depremin yaşandığı bir ülkedir (8).

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş İli Pazarcık ve Elbistan merkezli olmak üzere 9 saat arayla ve sırasıyla 7,7 ve 7,6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Bu depremin enkazı henüz kaldırılmamış iken Hatay'da 6.3 ve 5.8 büyüklüğünde iki deprem daha meydana gelmiş, bu depremler Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay, Kilis, Malatya ve Elazığ'ı kapsayan 11 ilde büyük yıkıma neden olmuş, tüm ülkeyi derinden etkilemiştir. Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında 4. Seviye deprem olarak ilan edilen bu depremler belirtilen 11 ilde yaşayan yaklaşık 14 milyon kişiyi etkilemiş, 50.783 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 100 binden fazla vatandaşımız yaralanmış ve 500 bin civarı vatandaşımız deprem bölgelerinden tahliye edilmiştir. Kahramanmaraş Depremi'nin , 1939 yılında yaşanan 7.9 şiddetindeki Erzincan Depremi'nden sonra Türkiye'de yaşanan en büyük ölçekteki deprem olduğu ve tüm dünyada karada gerçekleşen depremler arasında etki alanı en geniş deprem olduğu bildirilmektedir (37,38).

Travmatik olaylar içerisinde depremler ayrı bir öneme sahiptir. Depremler , aniden meydana gelmeleri, büyük ölçekli bir yıkıma sebebiyet vermeleri, ölüm ve yaralanmalarla sonuçlanmaları nedeniyle pek çok ek soruna yol açarlar ve artçı sarsıntılar nedeniyle bu etkiler kronik olabilir (39). Ayrıca, yakınların ve arkadaşların kaybı, hasarlı binalarla uzun süre karşı karşıya kalınması, ekonomik ve sosyal faaliyetlerin sekteye uğraması, toplumsal bağların bozulması gibi nedenler psikopatolojik problemlerin gelişmesine ve devam etmesine katkıda bulunur (36,40).

Güç, doğaya ait olduğunda felaketten, insana ait olduğunda ise vahşetten söz edilir (21). Deprem sonucu meydana gelen olumsuz durumların ne kadarının doğal, ne

kadarının insan kaynaklı olduğunu kestirmek mümkün değildir. Nitekim bu bilinmezlik dünyanın güvenli ve öngörülebilir bir yer olduğuna dair kabulleri yerle bir eder (41).

Doğal afetler, doğa ve çevre üzerinde dönüştürücü etkiye sahip oldukları için insanlarda korku, tehdit, tehlike duygusu oluşturur. Alt yapının çökmesi, temel hizmetlere ulaşımın kesintiye uğraması, sağlık hizmetlerinin aksamaması, barınma problemleri ve göçler yaşamın normal akışından sapmasına neden olur. Depremler sonrası ilk bir ayda donakalma, şok hali, şaşkınlık, dikkat dağınıklığı, kabuslar, sürekli deprem oluyormuş gibi hissetme, kolaylıkla irkilme gibi akut stres belirtileri görülmesi normaldir. Bunlar olağandışı duruma karşı verilen olağan tepkilerdir. Fakat bireyler ve toplumlar üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri aylar, hatta yıllar sürebilir ve hatta yasları tutulamayan travmalarla baş etme görevi sonraki kuşaklara devredilebilir. Olay yerinde olmayan kişilerde de depremin etkileri gözlenebilir. Bu yönüyle depremler kitlesel travma sebepleridir. Bu nedenle afetler sonrası kitlesel travmalara yönelik müdahaleler, o toplumun gelecekteki psikolojik sağlığına katkıda bulunmak açısından önemlidir (41–43).

Afet literatürü tarandığında, afetlerin olumsuz etkilerini şekillendiren pek çok faktör olduğu gözlenmektedir. Gelişmekte olan ülkeler afetlerin olumsuz ruhsal sonuçlarından daha fazla etkilenmektedir (41). Kadınlar, çocuklar, yaşlılar, düşük sosyokültürel seviyede olanlar, geçmiş travma yaşantısı bulunanlar, kendi geçmişinde veya aile hikayesinde psikiyatrik hastalık bulunanlar, uygun olmayan baş etme yöntemleri kullananlar incinebilirliği yüksek grupları oluştururlar (44). Deprem sonrası TSSB prevalansı %3 ile 87 arasında değişmektedir ve bu değişkenlik toplumun ve bireylerin özellikleri, olayın yol açtığı yıkımın şiddeti, olayın üzerinden geçen zaman gibi etmenlerle ilişkilendirilebilir (45).

Afet literatüründeki çalışmalar, afet sonrası hayatta kalanlarda TSSB başta olmak üzere, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi spesifik psikiyatrik problemler gelişme riskinin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik problemlere yüksek fizyolojik stres göstergeleri, artmış somatik şikayetler, uyku bozuklukları ile artmış alkol, uyuşturucu, sigara kullanımı eşlik etmektedir (3). 2022 yılına ait bir sistematik derleme , afetlerden etkilenen kişilerin %24'ünde maruziyetten sonraki ilk 6 ay içerisinde TSSB geliştiğini; %28'inde depresif semptomlar , %23'ünde ise anksiyete

geliştiğini ortaya koymuştur. TSSB semptomları zamanla iyileşme eğilimindedir fakat anksiyete ve depresyon süregelen bir seyir göstermektedir (46).

Doğal afetler sonrasında en sık karşılaşılan psikiyatrik problemler TSSB ve komorbid depresyondur. Travmatik olaylarla ilgili alanyazın tarandığında ise en çok çalışılan konunun TSSB olduğu gözlenmektedir. Travmatik olayların olumsuz sonuçlarının fazlaca vurgu yapılması, olumlu sonuçlarının gözardı edilmesine neden olmuş olabilir (47,48). Oysa, travmatik olay deneyimleyen herkeste psikiyatrik hastalık bulgularının gelişmesi beklenmez. Veriler, travmadan kurtulanların önemli bir bölümünün krizle mücadeleden kaynaklanan bazı olumlu değişiklikler gösterdiklerini bildirmektedir. “Travma Sonrası Büyüme” olarak adlandırılan bu uyum süreci yaşamın takdiri, hayattaki önceliklerin yeniden belirlenmesi, yeni olanakların farkına varmak, kendine güven hissinde artış, diğer insanlara daha anlamlı ilişkiler, manevi gelişim gibi değişimleri kapsamaktadır. Travma sonucu üretilen olumlu ve olumsuz deneyimler birbirinin alternatifi değildirler, çoğunlukla krize cevap olumlu ve olumsuz deneyimlerin bir karışımı olmaktadır (49,50).

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

2.2.1. TSSB Tanımı ve Epidemiyolojisi

Sıradan insanın tehlikeye tepkisi hem bedeni hem de zihni kapsayan karmaşık ve bütüncül bir tepkidir. Tehlikenin varlığı, sempatik sinir sistemini harekete geçirir; salgılanan adrenalin kişinin dikkatini acil duruma yoğunlaştırarak onu, savaşmak ya da kaçmak gibi zorlu eylemler için harekete geçirir. Direnmek ya da kaçmak olanağı bulunmadığında, öz savunma sistemi düzensiz ve bunalmış hale gelir ve travmatik reaksiyonlar ortaya çıkar. Artık travmaya verilen tepki işlevselliğini kaybetmiş olup, travma sona erdikten sonra bile abartılı kalma eğilimindedir (21).

Travmadan sonra en sık görülen belirtileri yeniden yaşama, kaçınma/donuklaşma ve aşırı uyarılmışlık olmak üzere üç ana başlık altında toplamak mümkündür (1). Yeniden yaşama; olayla ilgili anıların tamamının ya da bir bölümünün istemsizce hatırlanması, ısrarlı şekilde düşünülmesi ve olayla ilgili tekrarlayıcı kabuslar görmeyi tanımlamaktadır. Travmatik an, hafızaya anormal şekilde kodlanır. Sözlü anlatım ve bağlamdan yoksun olması, hayal gücü ve bedensel duyumlardan baskın olması gibi nitelikler, travmatik anıları basit hatıralardan farklı kılar. Görünüşte küçük

ve önemsiz hatırlatıcılar, olay anının duygu, düşünce ve fizyolojik tepkilerinin ortaya çıkışını güçlü şekilde uyarabilir. Travma, mağdurun hayatına tekrar tekrar müdahale ederek, onun gelişimini sekteye uğratar ve Freud bu durumu “hastanın travmaya takılıp kalması” olarak tarifler (1,21).

Kaçınma ve donuklaşma belirtileri; sıkıntı veren olayla ilgili durum ve hatırlatıcılardan uzak durma, olayla ilgili düşünmeye ve konuşmaya isteksizlik, dış dünyaya ve önemli etkinliklere ilgisizlik ve olumlu duyguları hissedememe gibi durumları kapsar. Kişi, direniş boşa olduğunda savunma sistemini bütünlüğüne kapatarak teslim olma moduna geçebilir. Kişi olumsuz durumdan eylemlerle değil, bilinç durumunu değiştirerek kaçır. Kaçınılmaz tehlike durumları sadece öfke, korku ve acı uyandırmaz , bazen bu duyguların ortadan kaybolduğu sakinlik ve kayıtsızlık da doğurabilir. Kişi, yaşanan olaydan koparak, kendini başına gelen olayın gözlemcisi gibi hissedebilir. Hipnotik trans durumuna benzer şekilde gönüllü eylemden ve inisiyatif almaktan vazgeçme, eleştirel yargının askıya alınması, uyuşukluk, duyarsızlaşma, normal duygusal tepkilerin olmayışı, analjezi de dahil olmak üzere pek çok durum gözlenebilir. Aşırı uyarılmışlık ise sanki tehlike her an geri dönebilirmiş gibi verilen tepkileri içerir. Bunlar, uykuya geçmekte ya da uykuyu sürdürmekte zorlanma, dikkati toplama güçlüğü, bellek güçlülüğü, kolay öfkelenme, huzursuzluk, gerginlik ve irkilme gibi tepkiler bütünüdür. “Travmatik nevrozun çekirdeğinin fizyonevroz olduğu” öne sürülmektedir. I. Dünya Savaşı gazilerinde görülen psikosomatik şikayetlerin sebebinin sempatik sinir sisteminin kronik olarak uyarılması olduğu düşünülmüştür. Çok sayıda çalışma, TSSB psikofizyolojik değişikliklerinin kalıcı olabileceğini göstermiştir. Bu stres belirtilerinin travmatik olayı takiben bir aya kadar devam etmesi akut stres bozukluğu, bir aydan sonra devam etmesi ise TSSB olarak tanımlanmaktadır. Belirtilerin travmatik olaydan en az 6 ay sonra başlaması durumunda “gecikmiş dışa vurum gösteren TSSB”den söz edilebilir (1,21).

Travmatik olayların yaygın olmasına karşın, çalışmalar TSSB görülme sıklığının görece düşük olduğunu göstermektedir. Kessler ve arkadaşları Amerika örnekleminde (n=5877) yaşam boyu TSSB sıklığını %7,8 bulmuşlardır (28). Frans ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran % 5,6’dır. En yüksek TSSB riski ise cinsel ve fiziksel saldırı, çoklu travma ve soygun ile ilişkili bulunmuştur (51). Meksika’da 2509 yetişkinden oluşan bir örneklem ile yapılan çalışmada ise yaşam boyu travmatik olay deneyimleme

sıklığının %76, TSSB sıklığının %11,2 olduğu, TSSB vakalarının ise %62'sinin kronikleştiği bildirilmiştir (52). Bir çok kişi travmatik olayı takip eden aylarda iyileşirken, daha az sayıda insanda semptomların kronikleştiği bilinmektedir. Bu durum TSSB'nin gelişimi için bir takım risk faktörlerine işaret etmektedir. Parkinson'a göre travma öncesi faktörler, olayla ilişkili faktörler ve olay sonrası faktörler, travmaya verilecek cevabı belirlemektedir (53,54).

Bazı travma mağdurlarının TSSB geliştirmeye diğerlerine kıyasla neden yatkın olduklarına dair TSSB modelleri ile TSSB risk faktörleri hakkında ileriki bölümlerde bilgi verilecektir.

Tablo 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM V Tanı Ölçütleri (APA,2013)

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralamayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma: 1. Doğrudan örneleyici olay(lar) yaşama. 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme). 3. Bir aile yakınının veya yakın bir arkadaşının başına örneleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm sıklığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır. 4. Örneleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntıları toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları). Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz. B. Örneleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örneleyici olay(lar)la ilişkili, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı: 1. Örneleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları. Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örneleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir. 2. İçeriği ve/ya duygulanımı örneleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler. Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler. 3. Kişinin örneleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. Geçmişe dönüşleri). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır). Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler. 4. Örneleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama. 5. Örneleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme. C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örneleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örneleyici olay(lar)la ilişkili uyarılardan sürekli bir biçimde kaçınma: 1. Örneleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları. 2. Örneleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış animatörlere (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları. D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örneleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örneleyici olay(lar)la ilişkili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması: 1. Örneleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir). 2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilemez", "Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir", "Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu"). 3. Örneleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler. 4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç). 5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgi ya da katılımda belirgin azalma. 6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları. 7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. Mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama). E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örneleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örneleyici olay(lar)la ilintili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişikliklerin olması: 1. İnsanlar ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışı vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında). 2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma. 3. Her an tetikte olma. 4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme. 5. Odaklanma güçlükleri. 6. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma). F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur. G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. İlaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Olup olmadığını belirtiniz: Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri TSSB'nin tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkeni tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır: 1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon) 2. Gerçekdışılık (derealizasyon) Not: Bu alttütürü kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin bir maddenin (örn.bilinç kararlamaları, alkol eksikliği sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir. Varsa Belirtiniz: Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa süre içinde başlasa da).
--

2.2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Kuramlar

2.2.2.1. Koşullanma Kuramı

Bu kuram travmatik olayın hatırlatıcılarına karşı ortaya çıkan fiziksel uyarılma yanıtını açıklamaya çalışmaktadır. Mowrer'in iki faktörlü teorisine göre kaygı bozukluğu ile fobik bozuklukların merkezinde edimsel ve klasik koşullanma vardır. Travmatik olayın gerçekleştiği esnada normalde nötr olan yer, kişi, zaman, ses gibi uyaranlar, koşulsuz uyaranlarla (deprem vs) eşleşerek, korku yanıtı oluşturan koşullu uyaranlar haline gelirler. Klasik koşullanmaya göre normal şartlarda, koşullu uyaranların koşulsuz uyaranların olmadığı ortamda tekrarlayan şekilde sunumları, koşulsuz uyaranların oluşturduğu korku yanıtını sönmelidir. Ancak travma mağdurları koşullu uyaranlara karşı yoğun duygusal reaksiyonlar gösterdiklerinden, onlardan kaçınmak ve bu kaçınma sayesinde kısa vadede rahatlamak eğilimindedir. Bu kaçınma nedeniyle sönmeme bir türlü gerçekleşemez. O halde bu teoride birinci faktör olarak adlandırılan, klasik koşullanma yoluyla korku ve endişenin kazanılması; ikinci faktör olarak adlandırılan ise, edimsel koşullanma yoluyla korkuyu azaltmak için kaçınma davranışının kazanılmasıdır (55,56).

Bu modele eleştiriler, girici düşünceler ve yeniden deneyimleme durumlarını açıklayamaması yönündeydi (57).

2.2.2.2. Horowitz'in Stres-Tepki Modeli

Horowitz'in "tamamlama ilkesi"ne göre zihnimiz, sisteme yeni giren bilgiyi, önceden var olan şemalarımızla (dünyaya , insanlara ve ilişkilere yönelik bilişsel haritalarımız) karşılaştırarak, yeni bilgi ile şemaları birbiriyle tutarlı hale getirmeye çalışmaktadır. Travmatik yaşam olayları, mevcut şemaları güçlü şekilde sarsar. Yeni bilgi, önceki inanç ve bilgilerle tutarsız olduğundan mevcut zihinsel temsillere kolaylıkla dahil edilemez. Horowitz'e göre yeni bilginin özümseme (assimilation) amacıyla işlenmeye devam etmesi travmatik stres belirtilerinin başlıca kaynağıdır. Kişi zaman zaman inkar ve uyuşma ile özümseme çabasıyla uzaklaşır. Zaman zaman ise izinsiz giren görüntü ve düşünceler nedeniyle aşırı uyarılır. Özümseme gerçekleşir ise korku ve kaygı geriler, gerçekleşmediği durumda ise travmatik stres kronikleşir (58,59).

Horowitz'in tanımladığı, travmaya verilen normal ve patolojik tepkileri içeren beş aşama, TSSB tanı kriterlerinin belirlenmesinde rol oynamıştır:

1. Protesto (outcry): Olayı takiben yaşanan yoğun korku, üzüntü, öfke gibi duyguları tanımlar. Bu duygular ertelemek ya da bastırmak yoluyla yaşanmadığında kişiliğin bölünmesi gerçekleşebilmektedir.
2. İnkâr (denial): Hissizlik, dikkatsizlik, amnezi gibi bulguları tanımlar. Bu bulguların uzaması, panik ya da tükenmişlikle sonuçlanabilir.
3. Girici düşünceler (intrusion): İstemsiz gelen düşünce ve görüntüleri tanımlar. Bu müdahaleci düşüncelerin yarattığı rahatsızlığı dindirme çabası madde kullanımı gibi aşırı kaçınma davranışlarına sebebiyet verebilir.
4. Derinlemesine çalışma (working through): Kişi olayla artık yüzleşmeye başlamıştır. Bu aşamanın atlanması kişinin olayla ilgili düşünce ve görüntülerin istilasına uğramasına neden olabilir.
5. Tamamlama (completion): Son aşamada kişilerin travma öncesi yaşantısına dönmesi beklenir. Bu gerçekleşmez ise, psikosomatizasyon ile kişinin dış dünyaya uyumu uzun erimli olarak bozulabilir (60).

2.2.2.3. Janoff Bulman'ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı

Janoff Bulman'ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı'na göre TSSB semptomları, travmanın kişinin dünya hakkındaki varsayımlarını yıkması sonucu oluşmaktadır. Bu varsayımlar, dünyanın iyiliği, dünyanın anlamlılığı ve kendilik değerinin olumlu olduğu gibi kabulleri içerir. Travmatik olaylar sonrası kişiler artık dünyanın öngörülebilir ve güvenilir bir yer olduğuna inanmakta güçlük çekerler.

Daha önce yaşamda yol gösterici olan varsayımlar ile travmatik olayın yeni bilgisi uyumlu olmadığından, kişinin varsayımlarını incinebilirliği de içerecek şekilde yeniden organize etmesi gerekmektedir. Bu sağlamak güç olduğunda aşırı uyarılmışlık, kaçınma, olumsuz duygulanımlar gibi stres belirtileri ortaya çıkmaktadır (61).

2.2.2.4. Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Modeli

Ehlers ve Clark, travma mağdurlarının büyük kısmının travmanın olumsuz etkilerini haftalar ve aylar içerisinde atlatmalarına rağmen, diğer kısmının neden

atlatamadığını açıklamak için bilişsel bir Travma Sonrası Stres modeli geliştirmişlerdir. Bu modele göre iki ana faktör travmatik semptomların oluşmasında ve sürmesinde etkili olmaktadır:

- 1) Travmatik anıların, bellekteki otobiyografik anılara entegre edilmesinde bireysel farklar
- 2) Travmatik anıların bilişsel olarak (uyumsuz) değerlendirilmesinde bireysel farklar

Bu kurama göre travmatik olay kişinin bellek sisteminde bozulma yaratır. Travmatik hafızanın, otobiyografik hafızayla zayıf olarak bütünleştiği durumda, parçalı olarak gelen travmatik bilginin işlenişi zorlaşır. Kişi olayı istemli şekilde hatırlayamadığı için, pek çok duyusal bilgi içeren istemsiz hafıza parçaları ile mücadele eder. Bu durum belirsizlik hissi yaratarak ve işlevsiz başa çıkma mekanizmalarını tetikleyerek süregelen bir tehdit hissine yol açar.

Travma sonrası stres belirtileri yaşayan kişilerin, tehlikeyi uygun bir zaman ve mekan algısı içinde değerlendiremedikleri; travmatik olayı, tehdit yaratmaya devam eden ve gelecekte de tehdit yaratmayı sürdürecektir şekilde algıladıkları ifade edilmektedir. Bu tehdit algısı, dünyanın tehlikeli bir yer olduğu, kişinin baş etme mekanizmalarının yetersiz olduğu, başına gelen kötü deneyimleri hakettiği şeklindeki olumsuz değerlendirmelerle birleşmektedir. Utanç, öfke, suçluluk, korku gibi pek çok duygu olumsuz değerlendirmelerle iç içedir. Olumsuz düşünceler ile olumsuz duyguların birbirini beslemesi bir döngü halini alır. Kişiler psikolojik bütünlüklerini ve otonomilerini yitirdikleri algısıyla giderek karamsarlaşıp (mental defaet) ve TSSB mağduru haline gelirler (54,62,63).

2.2.3. TSSB Gelişimi ile İlişkili Faktörler

Travmatik deneyimlerin algılanışının oldukça öznel olduğu, aynı olayı yaşayan her bireyde TSSB gelişmeyeceği bilinmektedir (64). Travma mağdurları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde TSSB gelişme sıklığının çok geniş bir aralıkta değiştiği görülmektedir. Bu tutarsızlık travmatik olayın türü, toplum yapısı, travma sonrası geçen süre, kullanılan ölçüm araçları gibi farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir (65). TSSB

için koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin incelendiği kapsamlı bir çalışmaya toplamda 33 meta analiz ve sistematik inceleme dahil edilmiş ve şiddetli bir travmatik olay deneyimleyen kişilerin yaklaşık üçte birinde TSSB geliştiği belirtilmiştir. TSSB gelişimi için tespit edilen 130 olası risk faktöründen 57'si TSSB ile anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur. Kadın olmak, Amerika kıtası yerli halkından olmak, fiziksel hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, çocukluk çağı travmatik deneyimleri, olası travmatik deneyimlere kümülatif maruziyet, travmanın yüksek şiddette olması, depremde enkazda/mahsur kalma, yaralanma, travmatik ölüme şahit olma, işkence, ayrışma, travma sonrası dönemde akut stres bozukluğu tanısı alma, anksiyete, kaçınma veya depresyon gibi psikiyatrik semptomlar gösterme TSSB geliştirmek konusunda anlamlı derecede risk barındırmaktadır. Aynı çalışmada TSSB ile ilgili risk faktörleri, Trickey ve arkadaşlarının sınıflandırmasını örnek alarak 4 kategoriye ayrılmıştır: 1) sosyodemografik faktörler (yaş,cinsiyet vs), 2) travma öncesi faktörler (fiziksel ve ruhsal hastalık öyküsü, önceki travmatik yaşantı), 3) peritratmatik faktörler (travma sırasındaki ve travma sonrası iki güne kadar olan faktörler: örn. travmanın şiddeti) ve 4) travma sonrası faktörler (travma sonrası 2 gün ile 1 ay arasında etkili olan faktörler) (44).

Norris ve arkadaşlarına göre sosyodemografik özelliklerden kadın cinsiyet, bekar olma, düşük eğitim düzeyi, etnik azınlığa mensup olma, düşük sosyoekonomik durum TSSB'yi yordayan faktörlerdendir (3). Literatürde kadınların travmatik olaylar karşısında erkeklerden daha yüksek oranda stres tepkisi gösterdiklerine dair pek çok çalışma vardır (28,51,66). Loma prieta depremine verilen stres tepkisinin araştırıldığı bir çalışmada kadınların daha fazla stres tepkisi yaşadıkları ve deprem süresi tahminlerinin erkeklerden önemli ölçüde daha fazla olduğu bildirilmiştir (67). Şalcıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan 1999 Depremi'ne yönelik çalışmada ise kadın cinsiyet hem TSSB hem majör depresyonun anlamlı yordayıcıları arasındadır (68).

TSSB ve yaş arasındaki ilişki incelendiğinde, çalışma sonuçlarının birbiriyle tutarlı olmadığı görülmektedir. Literatürde ileri yaştan TSSB geliştirmek açısından risk faktörü olduğu yönünde çalışmalar mevcutken (3,68,69), çocukluk çağından ergenlik çağına geçişte TSSB geliştirme riskinin arttığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Gençler ve yaşlılar, travmatik olayla orta yaşlılara göre daha büyük güçlkle baş

etmektedirler (70,71). 2000 yılına ait bir meta-analiz, düşük eğitim düzeyinin TSSB için tutarlı bir öngörücü olduğunu saptamıştır (58).

Kılıç ve Norris yüksek nevrotiklik ve sürekli kaygının travma öncesi risk faktörleri olduğunu bildirmiştir (3,72). Bir diğer diğer çalışmada ise çocukluk çağı travmatik deneyimleri, ailede şiddet, olayın maruziyet şiddeti, mağdurun olaya dair öznel algıları TSSB riski ile ilgili değişkenler olarak tanımlanmıştır (73). Özgen ve Aydın, stresörün şiddetini artırarak TSSB gelişimini kolaylaştıran durumları bildirmiştir (peritravmatik faktörler): olayın birey için öznel anlam ifade etmesi, aniden ve hazırlıksız yakalanılması, katastrofik olması, insan eliyle meydana gelmesi, hayati bir tehdit içermesi, yaralanmaya neden olması, gaddarca işlenmesi ve kişide köşeye sıkışmışlık duygusu oluşturmaları (70).

Travmanın niteliği de TSSB gelişiminde rol oynamaktadır. Hem cinsel hem de cinsel olmayan şiddete maruz kalma, TSSB açısından en yüksek riski oluşturmaktadır (28). İnsan kaynaklı travmalara tepki, doğa kaynaklı olanlara göre çok daha şiddetli olmaktadır (3).

Ayrıca, olay sonrası meydana gelen olumsuz yaşam deneyimleri, maddi kayba uğrama, algılanan sosyal desteğin düşük olması, duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanılması gibi travma sonrası faktörler TSSB gelişimini artırmaktadır (74,75).

2.3. Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Travmatik yaşam deneyimlerine dair alanyazın, klinik psikoloji alanında yoğunlaşmış olup, travmanın çoğunlukla olumsuz ve psikopatolojik etkileri üzerinde durmaktadır. Fedakarlık gibi olumlu sosyal davranışların, olumlu deneyimlerden kaynaklandığı genel kabul görse de, literatür bize travmatik yaşam olaylarından muzdarip kimselerin de olumlu değişimler yaşayabileceklerini bildirmektedir (76). Diğer bir deyişle travmatik olaylar sadece travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılarla sonuçlanmaz; zorlu hayat şartları ile uygun şekilde baş edilebildiğinde “pozitif psikolojik değişim” yaşamak da mümkündür (77). Nitekim travmalar temel varsayımları yıkarak, hayatta kalan kişinin kendisine ve hayata dair yeni bakış açıları geliştirebileceği verimli bir zemin sağlar. Kriz sonrası yeni duruma uyum tepkisi olarak görülen yeni olanakları farketme, diğer insanlara duyulan şefkatin

artması, yaşam felsefesinin ve hayattaki önceliklerin değişmesi gibi olumlu değişimler Travma Sonrası Büyüme (TSB) olarak adlandırılmaktadır (49).

Tedeschi ve Calhoun, travma sonrası büyümenin, yeni olasılıkların farkına varma, değişen ilişkiler, hem güçlü hem de kırılgan olmanın kabulü, hayatı daha fazla takdir ve kişinin ruhsal ve varoluşsal olarak yaşadığı değişimler olmak üzere 5 ana başlıkta incelenebileceğini öne sürmüştür. Dul kadınlarla yapılan görüşmelerde, kadınların eşlerinin ölümünden sonra pek çok sorunla karşı karşıya kaldıkları, evli iken almak zorunda olmadıkları görevler üstlendikleri ve keşfettikleri yeni roller ve yetenekler nedeni ile kendilerini daha iyi hissettikleri görülmüştür (78). Kayıp yaşayan kimselerde büyüme, diğer insanlarla daha yakın bağlar kurmak ve kayıp yaşayan diğer insanlara karşı daha büyük şefkat ve bağlılık duymak şeklinde deneyimlenebilir. Travmaya maruz kalmak, kişiyi kendi güçsüzlüğüyle yüzleşmesidir. Fakat stres etkeninin üstesinden gelebilmek, kişinin güçlü olduğuna ve başka sıkıntıların da üstesinden gelebileceğine olan inancını artırmaktadır. Yaşanan olayın kişinin kabul ve inançlarıyla uyuşmadığı durumlarda kişinin hayatın anlamını sorgulaması ve varoluşsal deneyimler yaşaması ihtimal dahilindedir. Bu gibi durumlar kişinin inanç sistemlerini yeniden düzenlemesi, hayata dair yeni anlam ve amaçlar belirlemesi yönünde sonuçlanabilir (78,79).

Travmatik bir olay deneyimleyen kişilerin yaşamlarını üç şekilde sürdürebilecekleri belirtilmiştir: kişiler olayı atlatarak öncekinden daha düşük bir işlevsellik seviyesinde yaşamlarına devam edebilirler, iyileşerek eski işlevselliklerini yakalayabilirler ya da bu deneyimle baş ederek eskisinden daha yüksek bir işlevsellik seviyesine ulaşabilirler (80). TSSB ve TSB birbirine karşıt kavramlar değildir. Stresli bir durumla mücadele hemen herkeste geçici ya da uzun süreli stres tepkisine yol açar fakat çoğu zaman olumlu ve olumsuz değişiklikler aynı anda var olma eğilimindedir. Travmatik deneyimden kaynaklanan acı ile, büyümenin getirdiği olumlu değişimler (yaşamı takdir etme, yaşamdaki küçük ayrıntılardan keyif alma) bir arada yaşanır. Kişiler travmatik olay öncesi işlevselliklerine dönemedikleri durumlarda dahi TSB'nin herhangi bir bileşeninde gelişim gösterebilirler. Ayrıca bazı insanlar travmatik olayların ardından herhangi bir büyüme göstermeyebilir. Travma sonrası büyümenin travmadan “iyileşmek” için gerekli olduğu yönünde bir beklenti oluşmamalıdır (78).

Janoff-Bulman'ın da belirttiği gibi insanlar, dünyanın güvenliği, öngörülebilirliği ve benlik hakkında bazı güçlü varsayımlara sahiptir. Bu varsayımlar dizisi kişide zarar görmezlik algısı uyandırarak, zorlu yaşam olaylarına direnmeyi sağlar. Zorlu deneyimler yaşayan kişi onlarla baş edebildiği sürece, deneyimden kaynaklanan yeni bilgi varsayımsal dünyaya adapte edilebilir. Travmatik yaşam olayları ise, varsayımsal dünyayı ciddi şekilde tehdit eder, kişinin başa çıkma kapasitesini aşar, öz değerine ve dünyaya dair inançlarını güçlü şekilde sarsar. Travmatik deneyimin etkilerinden kurtulmak için kişinin var olan varsayımlarını değiştirmesi ve yerine yeni varsayımlar inşa etmesi gerekmektedir (23). Yani, Tedeschi ve Calhoun'un tanımladığı gibi, travma sonrası büyüme ancak, bireyin temel varsayımlarını sarsan büyük bir kriz sonrasında mümkün olmaktadır (77). Önemli kayıplar, kişinin yeni yaşam hedefleri belirlemesi, hayata dair içgörü kazanması ve önceliklerini sorgulaması için gerekli zemini yaratabilmektedir. Örneğin kanser gibi ciddi bir hastalık tanısı almak, kişinin ailesiyle daha iyi ve yakın ilişkiler kurmasına, daha güçlü dini inançlara sahip olmasına ve hayata dair yeni bakış açıları geliştirmesine vesile olabilir. Nitekim, literatürde pek çok kanser hastasının travma sonrası büyüme geliştirdiğine dair kanıtlar mevcuttur (81).

TSB'nin, travmatik stresin doğrudan bir sonucu olmadığını, büyümenin mücadele gerektirdiğini anlamak önemlidir. Tennen ve Affleck'e göre TSB'yi, zaman ve çaba gerektiren bir yeniden yapılanma bir süreci olarak değerlendirmek daha uygundur (82). İlk aşama, kişinin acılarla yüzleşmesi ve kırılganlığının farkına varmasıdır. Bu olumsuz bilgiler, öz saygıyı ve öz değeri koruma çabasıyla olumlu bir bakış açısı altında yeniden yorumlandığında uyum sağlamak mümkün olmaktadır (49,83).

Literatür incelendiğinde, travma sonrası büyüme imkanı yaratan pek çok yaşam krizi olduğu göze çarpmaktadır. Büyüme olgusu, kanser (84,85), HIV (86), kayıp ve yas (87), trafik kazaları (88), cinsel saldırı ve istismar (89), doğal afetler (90), savaş (91) gibi deneyimler üzerinden geniş bir çerçevede tartışılmıştır. Linley ve Joseph 39 çalışmayı dahil ettikleri bir derlemede travmatik olaylardan sağ kurtulanların %30 ile 70'inin olumlu değişiklikler yaşadıklarını raporlamaktadır (92).

2.3.1. TSB'nin Benzer Kavramlarla İlişkisi

Travma sonrası büyümeyle ilgili önemli başka bir husus kavramın, stresli koşullar sonrası hayatta kalmanın ve zarar görmemenin ötesinde, travma öncesine kıyasla daha derin bir gelişimi ifade etmesidir (4). Travma sonrası büyüme ile öz dayanıklılık (resiliense), iyimserlik (optimism), tutarlılık (sense of coherence) ve dayanıklılık (hardiness) benzer kavramlardır. Bu kavramların her biri zorlu durumlarla daha iyi mücadele etmeyi içerseler de aralarındaki farkları tanımlamak önemlidir. Öz dayanıklılık, zorlu hayat koşullarıyla karşılaştıktan sonra hayata devam etmeyi ifade eder. İyileşme, direnç ve yeniden yapılanma olmak üzere 3 boyut ile karakterizedir. Travma sonrası büyüme bu alt boyutlardan yeniden yapılanma ile ilişkilidir fakat sadece pozitif yapılanmayı içermesi nedeniyle öz dayanıklılıktan ayrılır. Dayanıklılık, meraklı, aktif ve olayları değiştirebileceklerine güvenen kimselerin eğilimidir. Kontrol, bağlılık ve meydan okuma ile karakterizedir. İyimser insanlar, olayların olumlu sonuçlanacağına dair inanç taşırlar. Tutarlılık duygusuna sahip olanlar, stresle baş etme yetenekleri en yüksek kimselerdir; bu kavram, olayları iyi bir şekilde anlamayı ve kavramayı ifade eder (4,93). Sonuç olarak TSB, yukarıda bahsedilen diğer kavramlardan, niteliksel ve işlevsel bir dönüşümü temsil etmesiyle farklılaşmaktadır.

2.3.2. TSB'yi Açıklayan Kuramlar

2.3.2.1. İşlevsel Betimleyici Model (Tedeschi ve Calhoun)

Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen bu modele göre büyüme; kişinin anlama, anlamlandırma ve karar verme süreçlerini yöneten varsayımlarını sarsacak şekilde şiddetli bir krizle karşılaşması ve bu krizle mücadele etmesi sonunda gerçekleşir. Depremde yıkılan binaların yeniden inşa edilmesi gibi, yaşam öyküsünün de yeniden düzenlenmesi ve anlamlandırılması gerekir. Travmatik bilginin bilişsel olarak işlenmesi yeniden inşa sürecinin bir parçasıdır. Bilgiyi işleme sürecine istemsiz ruminasyonlar (tekrarlayan girici düşünceler) dahil olur. Zaman içinde stres yükünün azalmasıyla istemsiz ruminasyonlar yerini anlamayı ve problem çözmeyi amaçlayan istemli ruminasyonlara bırakır ve bu durum bireyin yeni anlamlar bulmasının ve büyümesinin önünü açar (4,94).

Tedeschi ve Calhoun bu modelde büyümeyi hem süreç hem de bir sonuç olarak tanımlarken, büyümeyi kişilik özellikleri, travmanın türü, sosyal destek varlığı gibi

değişkenler açısından ele almaktadır. Dışa dönük ve deneyime açık olma, kendini açmaya eğilim gibi kişilik özelliklerinin ve destekleyici sosyal çevrenin önemine vurgu yapmaktadır. Dışadönüklük, kişisel güç ve diğerleriyle ilişkiler alt boyutları ile, deneyime açıklık ise kişisel güç ve yeni olasılıklar alt boyutlarıyla ilintili olup travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilemektedir. (95). Travmatik olaya ilişkin konuşmak, günlük tutmak gibi eylemler bilişsel işleme sürecini desteklemek açısından önemlidir. İnsanlar bilgileri başkalarıyla da paylaşılan hikayeler olarak düzenlemeye eğilim gösterirler. Benlik algısı da kişilerin çevresiyle dinamik etkileşimi neticesinde, kendi hakkında anlattığı hikayeler, başkalarının onlar hakkında anlattığı hikayeler ve başkalarının gözlemleri altında canlandığı hikayeler aracılığıyla şekillenir. Kişinin çevresiyle anlamlı etkileşimi, bütünleşmeyi ve büyümeyi teşvik eden onay ve destek duygusunun kazanılmasını sağlar. Bu yüzden destekleyici sosyal çevrenin varlığı, destek gruplarına katılım, aynı acıları ve deneyimleri yaşayan insanlarla bir arada olmak, deneyimin gözden geçirilerek yeni bir anlam oluşturulmasına ve yeni bakış açıları kazanılmasına katkıda bulunmaktadır (96,97).

2.3.2.2. Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moos)

Schaefer ve Moos , yaşam krizlerine verilen tepkilerin birbirleriyle etkileşim halinde olan pek çok faktör tarafından belirlendiğini öne süren bir model geliştirmiştir. Bu modele göre bireysel ve çevresel faktörler, kriz yaratan olaya dair değerlendirmeyi ve başa çıkma şekillerini etkileyerek travma sonrası büyümeyi öngörebilmektedir. Çevresel faktörler arasında ekonomik, toplumsal koşullar ve kişiler arası ilişkiler yer alırken; bireysel faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikler, önceki travmatik deneyimler, girişkenlik, empati yeteneği, iyimserlik, özyeterlilik gibi kişilik özellikleri yer almaktadır. Olayın türü, şiddeti, zamanlaması gibi olaya ilişkin değişkenler de travma sonrası verilecek tepki açısından önemlidir. Bu faktörlerin etkileşimi sonrası birey kaçınma ya da yaklaşma tepkilerinden birini seçer. Başa çıkma biçimi olarak yaklaşmayı daha fazla kullanan birey, sosyal destek aramaya ve krizi analiz etmeye daha fazla yönelir. Kaçınmayı daha fazla kullanan birey ise olay hakkında düşünmeme, haz kaynakları arama, duyguları bastırma gibi davranışlarda bulunur. Olumsuz yaşam olaylarıyla başarılı bir şekilde baş edildiği takdirde kişisel

kaynaklarda artış (empati, girişkenlik vb.), yeni başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve kişiler arası ilişkilerin gelişmesi gibi olumlu bir takım değişiklikler meydana gelmektedir (5,77).

2.3.2.3. Organizmik Değerlendirme Kuramı (Joseph ve Linley)

Joseph ve Linley'nin organizmik değerlendirme kuramı, insanların büyümeye yönelik içsel bir motivasyonu olduğunu öne süren sosyal bilişsel bir modeldir. Travma sonrası girici (intrusive) düşünce ve kaçınma davranışıyla karakterize olan bilişsel-duygusal süreçlerin bu motivasyonun bir parçası olduğu ifade edilmektedir. Bilişsel-duygusal süreçlerin olumlu uyum, olumsuz uyum veya asimilasyon şeklinde üç sonucu olabilir. Bu kurama göre, sosyal çevre uygun zemini sağladığı ölçüde, travmatik yeni bilginin uygun şekilde önceki bilgilere dahil edilmesi yoluyla (olumlu uyum) organizmik değerlendirme süreci otomatik olarak iyi oluşta rol oynayacaktır.

Travma sonrası büyüme; insanlar arası ilişkiler (şefkat ve fedakarlığın artışı, aile ve arkadaşlara verilen değerin artışı), kendilik algısı (kırılganlıkların kabul edilmesi, bilgelik ve dayanıklılık duygusunun geliştirilmesi) ve yaşam felsefesi (yaşamın takdiri ve yeni amaçlar bulunması) olmak üzere 3 ana kategoride tanımlanmıştır (92).

2.3.3. TSB'yi Etkileyen Değişkenler

Travmatik deneyimlerin tek başına travma sonrası büyüme için yeterli olmadığı, travma deneyimleyen her bireyde TSB görülmeyeceği bilinmektedir. Tedeschi ve Calhoun büyümeyle ilgili bireysel, çevresel değişkenleri ve olayla ilgili faktörleri tanımlamıştır (95).

Linley ve Joseph'in 2004 yılına ait taramasında travma sonrası büyüme ile ilgili olabilecek değişkenler değerlendirilmiş; bilişsel değerlendirme (farkındalık, kontrol, tehdit ve zarar algısı), sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim, cinsiyet, gelir düzeyi) , kişilik özellikleri (uyumluluk, dışadönüklük, dayanıklılık, tecrübeye açık olma, iyimserlik vb.), başa çıkma tarzları (duygu odaklı, dini ve sorun odaklı başa çıkma), sosyal destek, içsel dindarlık, bilişsel işleme, psikolojik stres (depresyon, anksiyete) gibi faktörlerin TSB ile ilişkisinin pozitif ya da negatif yönde anlamlı olduğu gösterilmiştir (92).

TSSB’de olduğu gibi, travma sonrası büyümede de etkili olan faktörün travmatik olayın türünden ziyade, olaya dair öznel yaşantılar ve olayın algılanışı olduğu düşünülmektedir. Tedeschi ve Calhoun, travma sonrası büyümeyi yordayan olayla ilgili faktörlerin olayın süresi, yoğunluğu, algılanan şiddeti (algılanan tehdit ve zarar) ve baş etme yöntemleri olduğunu belirtmiştir. Ancak travmanın şiddeti ile TSB arasında sürekli pozitif bir ilişki bulunamamıştır. Olay ile ilgili bilişsel değerlendirme süreçleri ele alındığında farkındalık ve olayın kontrol edilebilirliği algısının travma sonrası büyüme ile ilişki olduğu söylenebilir (89,92). Ancak, fiziksel ve cinsel istismar ile işkence gibi insan eliyle gerçekleştirilen travmanın TSB’yi olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (72).

Kadınların erkeklere göre daha fazla oranda TSB gösterdiğine yönelik çalışmalar olsa da, cinsiyet ile travma sonrası büyüme arasında tutarlı bir ilişki bulunamamıştır (92). Çocuğunu kaybeden ebeveynlerle yapılan bir çalışmada cinsiyetler arası fark bulunamazken (98), Shand ve arkadaşları onkolojik popülasyonda TSSB ve TSB’yi demografik, tıbbi, psikososyal faktörler açısından inceledikleri meta-analiz’de kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla büyüme yaşadıklarını saptamıştır (99).

Sosyodemografik özelliklerden gelir seviyesi ile eğitim düzeyinin de travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu görülmektedir. Genç erişkinlerin ve eğitim düzeyi yüksek kimselerin TSB bildirme olasılığı daha yüksektir (100). Fakat yaşlıların zaman faktöründen ötürü ölüme daha yakın hissetmeleri TSB oranlarının daha düşük saptanmasının sebebi olabilir. Gençlerin beklenen yaşam süresi daha uzun olduğundan kronik hastalıklarla mücadele etmeleri ve uyum sağlama çabaları TSB’ye pozitif etki etmiş olabilir (101,102). TSB, varsayım ve şemaların yeniden yapılandırılmasını içeren bilişsel bir işleme süreci gerektirdiğinden küçük çocuklardan ziyade ergenler ile erişkinlere uyan bir yapı olarak düşünülmektedir. Deprem yaşantısı sonrası TSB araştıran çalışmaların dahil edildiği bir sistematik derleme, TSB’nin erişkinlerde ergen ve çocuklara göre daha fazla görüldüğünü saptamış ve bu durumu psikolojik olgunluk ile ilişkili olarak değerlendirmiştir. Ayrıca olay üzerinden geçen süre arttıkça TSB puanları azalma eğilimi göstermiştir (103).

Bower ve arkadaşları erken evre meme kanseri tanısı olan kadınlarla yaptığı çalışmada azınlık grup üyesi olmanın TSB ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür (104).

Azınlık grupların sosyo-ekonomik koşullarının daha kötü olması, stres kaynaklarıyla baş etme yöntemleri geliştirmelerini sağlayarak büyümeye katkıda bulunuyor olabilir (105). Bellizzi ve Blank evli olmanın meme kanseri tanısı almış kadınlarda TSB düzeyini artırdığını belirtmektedir (106).

Bazı kişilik özellikleri TSB gelişimiyle ilişkili olabilir. Çalışmalar beş kişilik özelliğinden dışadönüklük (ekstraversion), deneyimlere açıklık (openness to experience), uyumluluk (agreeableness) ve vicdan sahibi olmanın (conscientiousness) büyümeyle pozitif, nevrozizm (neuroticism) ise negatif yönde ilişki içinde olduğunu bildirmektedir (92). Ayrıca kişilik özelliklerinden dışa dönüklük, deneyime açıklık ve uyumluluk, başatma stillerinden sosyal destek arama ile ilişkili bulunmuştur (107).

Baş çıkma tarzlarının TSB üzerine etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde, problem odaklı baş çıkma, sosyal destek arama, dini baş çıkma, olumlu yeniden değerlendirme ve kabullenici baş çıkmanın TSB ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (107,108). Duygu odaklı baş çıkma stillerinin bazıları (duyguları ifade etme ve düzenleme) TSB'ye katkıda bulunabilecek bilişsel stratejileri kullanmayı içerirken (109), bazıları (inkar, bastırma) TSB ile negatif yönde ilişkilidir (92,108). Kaçınma şeklinde gözlenen duygu odaklı baş çıkmanın işlevselliği konusunda ise farklı görüşler bulunmaktadır (110,111).

Meme kanseri tanılı kadınlarla yapılan çalışmada duygu odaklı baş çıkma stratejilerinden inkar, kendini suçlama, kopukluk, öfkeyi boşaltmanın daha fazla fiziksel ve psikolojik sıkıntılar yaşama ile ilişkili olduğu; olumlu yeniden değerlendirme, dini baş çıkma ve kabullenmenin ise TSB ile pozitif yönde anlamlı ilişkide olduğu bildirilmiştir. Ayrıca TSB yaşayanlarda algılanan stres düzeyi daha düşüktür (108). Ayrıca sosyal desteğin varlığının, işlevsel baş çıkma yöntemleri üzerinde olumlu etkisi dolayısıyla TSB'yi artırdığı gözlenmektedir (112). Linley ve Joseph sosyal desteğin kendisinden ziyade, sosyal destek tatmininin büyümeyle ilişkili olduğunu bildirmektedir (92).

Ayrıca literatürde, iyimserlik, öz yeterlilik, umut, yaratıcılık, kendine güven gibi değişkenlerin TSB'yi artırdığını ileri süren araştırmalar da bulunmaktadır. Tennen ve Affleck, iyimser kimselerin olumsuzluklardan fayda sağlamaya eğilimli olduklarını belirtmiştir (82,92,113,114).

Bir çok çalışma travmatik olay üzerinden zaman geçtikçe, TSB boyutlarında artış gözlemlendiğini bildirmektedir (115,116). Ancak aksi yönde çalışmalar da mevcuttur. Linley ve Joseph zamanın tek başına TSB'yi etkilemesinin pek olası olmadığını, araya giren olay ve süreçler üzerinden etkisinin dolaylı olacağını belirtmiştir. Aynı makalede aktarılan çalışmalara göre; travmatik olaydan 2 hafta sonra mağdurlarda empatinin artması ve ilişkilerde gelişme, 2 ay sonra kendilik ve maneviyatta gelişme bildirilmiş olup, büyüme seviyeleri 1 yıl boyunca stabil kalmıştır. Bildirilen olumlu değişimlerin daha uzun yıllar istikrarla sürdüğü belirtilmektedir. TSB'nin zamanla değişiminin anlaşılabilmesi için boylamsal çalışmalar tercih edilmelidir (92).

İsraili savaş esirlerini 17 yıl boyunca takip eden boylamsal bir çalışma, katılımcıların TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerini 3 kez, TSB puanlarını ise iki kez değerlendirmiş, başlangıçta TSSB'nin TSB'yi öngördüğünü, anksiyete ve depresyonun ise TSB'yi öngörmekte anlamsız olduğunu saptamıştır. Ayrıca TSSB'si olan bireylerin olmayanlara göre farklı zamanlarda ölçülen TSB puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (117). TSSB ile TSB arasında olası üç ilişki varlığı düşünülmüştür: Birincisinde büyüme ve stres aynı süreçte bulunan birbiriyle negatif ilişki içinde zıt kavramlardır. Frazier ve arkadaşları cinsel istismar mağdurlarıyla yaptıkları çalışmada ,olay sonrası ikinci haftada bildirilen pozitif değişikliklerin düşük stres düzeyi ile, negatif değişikliklerin ise yüksek stres düzeyi ile ilişkili olduklarını bulmuştur. 12. ayda pozitif değişiklikler TSSB semptomları ile ilişkili değilken, negatif değişiklikler stres düzeyiyle , özellikle de depresyon skorlarıyla koreledir (118). İkinci yaklaşım büyümenin psikolojik sıkıntı ile beraber ve pozitif ilişki içerisinde var olduğudur. Solomon ve Dekel eski savaş esirlerinin hem TSSB hem TSB puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğunu bulmuştur. Ayrıca TSSB ve TSB arasında hem doğrusal hem de ikinci dereceden pozitif ilişki bulunmuştur (119). Son olarak TSB'nin bağımsız bir olgu olduğu öne sürülmüştür.

Travmatik stres düzeyi ile TSB arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (120).

Travma sonrası büyümeyi kolaylaştıran bir başka faktör, duyguların dışa vurumudur. Erken evre meme kanseri kadınlar ile yapılan çalışmada, aktif baş etme yöntemi kullanan ve arkadaşlarıyla duyguları hakkında konuşan kadınlarda daha fazla

TSB saptanmıştır (121). Duyguların ifade edilmesi, olumsuz duyguların yarattığı hassasiyeti azaltarak, olumlu kazanımlara yer açabilir. Ayrıca duygusal ve bilişsel işleme sürecini hızlandırarak kişinin travmatik deneyimi anlamlandırmasını sağlayabilir (122).

2.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Başa çıkma (coping), kişinin öz kaynaklarının zorlandığı hallerde, iç ve dış dünyanın taleplerini yerine getirebilmek, stresi yönetmek ve gerginliği tolere etmek için aldığı bilişsel ve davranışsal tutumlardır. 1960'lar ve 1970'lerde travmaya yönelik ilgilerin artmasıyla resmi olarak dile getirilmeye başlayan başa çıkma kavramı, psikanalitik teoride kişinin tehditlere karşı, egoyu savunmasına yönelik bir kavram olarak ele alınmıştır. Histerik nevrozların bastırmayla, obsesif-kompulsif nevrozların entellektüelleştirme ile paranoyanın ise yansıtmayla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Takip eden süreçte Haan , strese adaptasyon sürecini açıklayan üçlü bir hiyerarşi ortaya koymuş; başa çıkmanın en başarılı ve gelişkin adaptasyon olduğunu, savunmanın nevrotik bir süreç olduğunu, ego başarısızlığının ise psikotik olabilen, en geri adaptif süreç olduğunu belirtmiştir. 1970'lerin sonunda ise başa çıkma kavramında hiyerarşik model terkedilmiş, başa çıkmanın zamansal ve durumsal bağlamlara göre değişen bir kavram olarak, yani süreç olarak ele alınması eğilimi ortaya çıkmıştır. Lazarus'a göre bazı başa çıkma stilleri diğerlerinden daha işlevsel olsa da, bağlamından bağımsız evrensel iyi ya da kötü başa çıkma stilleri tanımlanamaz. Örneğin inkar, ego psikologları tarafından geçmişte patolojik kabul edilse de bazı koşullar altında adaptif sürece olumlu katkı sağlayabilir. Ayrıca başa çıkmanın, sonuçlarından bağımsız bir olgu olarak ele alınması gerekir. Süreç uyumlu ya da uyumsuz, başarılı ya da başarısız, konsolide ya da istikrarsız olabilir fakat yine de kavram olarak baş etmeden bahsederiz (123). Bireyler zorlayıcı bir deneyimle karşı karşıya kaldıklarında, verilecek tepkiyi belirlerken öncelikle durum değerlendirmesi yaparak başa çıkma stratejileri belirlemektedirler. Birincil değerlendirme zarar, tehdit, kayıp ve meydan okumaya yönelik, olayın kişi için anlamını saptamaya yönelik değerlendirmedir. Ardından durumsal faktörlerin ve öz kaynakların değerlendirildiği ikincil değerlendirme gelir. Başa çıkma, birey ve çevre arasındaki bu dinamik etkileşimin sonucudur (124).

Literatürde başa çıkma yöntemlerini içeren farklı sınıflandırmalar olsa da, en yaygın kullanılanı Folkman ve Lazarus'un sınıflandırmasıdır. Bu sınıflandırmaya göre problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki başa çıkma stili bulunmaktadır (125). Problem odaklı başa çıkma, aktif başa çıkma olarak da değerlendirilebilir. Olayın sıkıntılı sonuçlarını ortadan kaldırmak için sorunlu durum ve koşulları değiştirmeyi amaçlayan davranış ve düşünceleri ifade eder. Sorunun tanımlanması, olası çözümlerin araştırılması, bilgi toplama , karar verme, harekete geçme, planlı problem çözümü gibi stratejileri içerir. Duygu odaklı başa çıkmada ise öncelikle stresli olayların uyandırdığı korku, öfke, üzüntü gibi olumsuz duyguların düzenlenmesi ve regüle edilmesi amaçlanır. Mesafe koyma, duygusal destek arama, kaçınma, küçümseme, mizah, sorumluluğu kabul etme gibi stratejiler kullanılır. Bu sınıflandırmaya anlam odaklı olmak üzere üçüncü bir başa çıkma yöntemi dahil edilebilir. Anlam odaklı başa çıkma, hedeflerin gözden geçirilmesi, hayat deneyimlerinin güçlü yönlerine odaklanma ve önceliklerin yeniden belirlenmesi için mevcut değer ve inançlardan yararlanır ve uzun süreli başa çıkma davranışlarını destekler. Başa çıkma mekanizmalarının farklı biçimleri çoğu örnekte birlikte çalışmaktadır (126).

Batı kültüründe problem odaklı başa çıkma yöntemlerine yönelik saygı, duygu odaklı yöntemlere yönelik güvensizlik eğilimi bulunsa da, harekete geçmek olanaklı olmadığında ve rasyonel sorun çözme çabaları başarısız olduğunda, duygu odaklı yöntemlere başvurmak stresi azaltmak için en iyi seçenek olacaktır (127). Öte yandan stresli durumun genel ve kapsamlı bir değerlendirmesi yapılamayıp, ilgili olayın stres yaratan bazı yanlarına odaklanıldığından duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin işlevsel olmadığı, problem odaklı başa çıkma yöntemlerinin olumlu duygu durumuyla daha fazla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Green ve arkadaşları 175 suç mağduru ile yaptığı çalışmada duygu odaklı başa çıkma ile iyi oluş arasında pozitif ilişki bulmuştur. Ayrıca kaçınma odaklı başa çıkma; iyi oluş, sosyal destek ve sıkıntı düzeyi ile negatif yönde ilişki içerisindedir (128). Bireylerin hangi başa çıkma yöntemini kullanacakları, bireysel farklılıklarla ve durumsal etmenlerle ilişkili olabilir. İç kontrol odağına sahip kimseler, olaylar ve hayatları üzerinde kontrolleri olduğu algısına sahip oldukları için problem odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmaya daha meyillidirler (129). Bireyler travmatik olayın sonucunda açığa çıkan durum değiştirilebilir olarak nitelendirildiğinde problem odaklı başa çıkma stillerine, durum değiştirilemez olduğunda ise duygu odaklı

başı çıkma stillerine daha çok yönelmektedirler (130). Benzer şekilde olaylar üzerindeki kontrol algısı arttıkça , daha fazla problem odaklı başı çıkma yöntemlerinin kullanıldığı saptanmıştır. Olay kabul edilmesi gerektiğinde devreye duygu odaklı başı çıkma stratejileri girmektedir. Ayrıca Parkes'a göre iki başı çıkma stratejisine ait ölçekler birbiriyle ilişki içinde değerlendirilmelidir. İki başı çıkma stilleri de çeşitli bağlamlarda stresli durumları yönetmenin uygun yolları olabilmektedir. Aynı durumun farklı yönleriyle ilgili farklı başı çıkma yöntemleri kullanılabilir ya da farklı zamanlarda olayın değerlendirilmesindeki değişmeye bağlı olarak başı çıkma yöntemleri birbirinin yerini alabilir (131).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli ve Örneklem

Yapılan bu araştırma kesitsel, betimleyici nitelikte olup, araştırmanın evrenini 6 Şubat Depremlerine Adana’da maruz kalmış, Adana’da çalışmakta ve ikamet etmekte olan, deprem öncesi ruhsal hastalık tanısı bulunmayan ve psikiyatrik ilaç kullanmayan hekimler oluşturmaktadır. Çalışma 01.05.2023-01.06.2023 tarihleri arasında ve 01.07.2023-01.08.2023 tarihleri arasında yapılacak iki görüşme şeklinde planlanmış olup, etik kurul onayı alındıktan sonra ilk anket formlarını doldurmak üzere 301 hekime ulaşılmıştır. Katılımcılar gönüllülük esasıyla çalışmaya dahil olmuşlardır. Katılımcılara; Depremzede Bilgi Formu (Ek 1), Yaşam Olayları Kontrol Listesi (Ek 2), Travmatik Stres Belirti Ölçeği (Ek 3), Stresle Başa Çıkma Ölçeği (Ek 4) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği’nden (Ek 5) oluşan ilk anket formları yüzyüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. İlk görüşmeden 2 ay sonra yapılan ikinci görüşmede, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği yeniden uygulanmıştır. İkinci anket formlarını doldurmayı kabul etmeyenler, iki görüşme arasında başka travmatik yaşantı deneyimleyenler, anket formlarını eksik dolduranlar çalışmadan çıkarılmıştır. Her iki anket formunu eksiksiz olarak dolduran, yaşları 24 ile 64 arasında değişen, %51,2’si kadın (n=111), %48,8’i erkek (n=106) olmak üzere 217 hekim çalışmanın örneklemine oluşturmaktadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Depremzede Bilgi Formu

Depremzede Bilgi Formu, Başoğlu ve arkadaşlarının Marmara ve Düzce depremlerinden sonra, 2001 yılında geliştirdikleri, 3 bölümden oluşan Deprem Sonrası Travmatik Stres Tarama Ölçeği’nin (132) ilk bölümünden uyarlanmış olup, bazı sorular çıkarılmış yerine ek sorular eklenmiştir. Bu bölümde yaş, cinsiyet, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu, mesleki bilgiler gibi demografik özellikler ile enkaz altında kalma, sarsıntıları hissetme durumu, yakınların kaybı, mal ve para kaybı gibi deprem yaşantısına ait deneyimler sorgulanmaktadır.

3.2.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5)

Çalışmada, katılımcıların yaşam boyu travmatik deneyimlerinin türünü ve yaygınlığını belirlemek amacıyla Blevins ve arkadaşları tarafından DSM-IV ile uyumlu olarak geliştirilen TSSB Kontrol Listesi'nin (PCL-5: Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) ilk bölümü olan Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5: Life Events Checklist for DSM-5) kullanılmıştır. Öz bildirime dayalı ölçek 17 maddeden oluşmakta olup, olası travmatik deneyimleri listelemektedir. Orijinal ölçekte katılımcılardan bu maddelerin deneyimlenme biçimlerini (1 = bizzat yaşadım, 2 = şahit oldum, 3 = öğrendim, 4 = işim gereği) işaretlemeleri istenmektedir (133). Çalışmamızda maruziyet düzeyinin ölçülmesi amaçlanmamış olup, sadece geçmiş travmatik deneyimlerin yaşanma sıklığı ve türünü belirlemek amaçlanmıştır. Bu yüzden Yaşam Olayları Kontrol Listesi'ndeki cevap seçenekleri sınırlandırılarak “yaşadım” ve “yaşamadım” olarak değiştirilmiştir.

3.2.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ)

Çalışmamızda başa çıkma tarzlarının belirlenmesi amacıyla Sibel Türküm tarafından Falkman ve Lazarus'un Psikolojik Stres Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmaktadır. Ölçek 23 maddeden oluşmakta olup, 5=tamamen uygun, 4=oldukça uygun, 3=kararsızım, 2=biraz uygun, 1=hiç uygun değil olmak üzere 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 23, maksimum puan ise 115'tir. 10,17 ve 20. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. 498 üniversite öğrencisinin katılımıyla yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması sonuçları; toplam varyansın %41.7'sini açıklayan kaçınma, problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek olmak üzere üç boyut bulunduğunu göstermektedir. Ölçeğin bütünü için iç tutarlılık katsayısı 0.78'dir. Problem odaklı başa çıkma, sosyal destek odaklı başa çıkma ve kaçınma odaklı başa çıkma için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0.80, 0.85 ve 0.65 bulunmuştur (134).

3.2.4. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

2001 yılında Başoğlu ve arkadaşları tarafından DSM-IV-TR el kitabında tanımlanan TSSB belirtilerine dayanarak geliştirilen Travmatik Stres Belirti Ölçeği, son bir aydaki olası TSSB'yi ve eşlik eden depresyonu ölçmektedir. Ölçek 23 maddeden

meydana gelmektedir. İlk 17 madde TSSB belirtilerini, son 6 madde depresyon belirtilerini sorgulamaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Marmara ve Düzce depremlerine maruz kalan 130 depremzede ile yapılmıştır. İç tutarlılık değeri ölçeğin bütünü için 0,94, ilk 17 madde için 0,92, son 6 madde içinse 0,84 olarak belirlenmiştir. TSSB tanısı için duyarlılık ve özgüllüğü %81'dir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup, maddelerin puanlaması 0 ile 3 arasındadır. İlk 17 madde toplam puanının 25 ve üzerinde olması muhtemel TSSB'ye işaret etmektedir. Tüm maddeler göz önüne alındığında ölçeğin kesme noktası 38'dir. 23 maddeden elde edilen puanın 38 ve üzerinde olması olası TSSB'ye eşlik eden olası depresyonu göstermektedir. Depresyon maddeleri için kesme puanı ise 8'dir (132).

3.2.5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (PTGI)

Kişilerin travma sonrası olumlu yönde yaşadığı deneyimleri ölçmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 5 alt boyuttan ve 21 sorudan oluşan 6'lı likert tipinde bir ölçektir. Maddeler 0-5 arası puanlanmaktadır (0=bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım, bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 105'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça, kişilerin daha yüksek düzeyde büyüme yaşadıkları ifade edilmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Işıklı ve Dürü tarafından yapılmış, orijinal haliyle uyumlu olarak 5 faktörden oluştuğu saptanmıştır. Bu faktörler, Başkalarıyla İlişkiler, Yeni Fırsatlar, Kişisel Güçlülük, Manevi Değişim ve Yaşamı Takdir Etme'yi kapsamaktadır. Beş faktörlü çözüm, total varyansın %67,84'ünü açıklamaktadır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Disosiyatif Yaşantı Ölçeği, Olay Etkisi Ölçeği (Impact of Event Scale) ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği ile korelasyonları sırasıyla 0.23, 0.26 ve 0.21'dir. Ayrıca yapılan analizlerde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Başkalarıyla İlişkiler boyutu için 0.82, Yeni Fırsatlar için 0.85, Kişisel Güçlülük için 0.83, Manevi Değişim için 0.86, Yaşamı Takdir Etme için 0.66 ve tüm ölçek için 0.93 olarak gösterilmiştir (135).

3.3. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 26.0 ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır. Çalışmada ölçek puanları hesaplanmış ve puanların normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi için basıklık ve çarpıklık katsayıları incelenmiştir. Ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (136–139). Ölçek puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğu için normallik sağlanmış olup analizlerimizde parametrik olan test teknikleri kullanılmıştır. Ölçümlerin 2 gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu bağımsız gruplar t testi ile 3 ve daha fazla gruplu değişkenlere göre farklılık gösterme durumu ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Öncesi-sonrası değişimin anlamlılığı ise bağımlı gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın temel amacına yönelik elde edilen verilerin istatistik analizi sonuçları aktarılmaktadır.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri ve Depreme İlişkin Mesleki ve Kişisel Deneyimleri

6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrası etkilenen iller arasında yer alan Adana'da görev yapmakta olup çalışmamıza dahil edilen doktorların sosyodemografik verileri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Katılımcıların 111'i (%51,2) kadın, 106'sı (%48,8) ise erkek olup; 62'si (%28,6) aile sağlığı merkezlerinde, 140'ı (%64,5) ikinci ve üçüncü basamak hastaneler ile 112'de, 15'i ise (%6,9) diğer sağlık merkezlerinde görev almaktadır. Katılımcıların 72'si (%33,2) 30 yaş altında, 111'i (%51,2) 30-49 yaş aralığında, 34'ü (%15,7) ise 50 yaş ve üzerindedir. Kronik hastalık varlığı sorgulandığında 176'sının (%81,1) herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, 41'inin (%18,9) ise bir ya da daha fazla kronik hastalığı olduğu görülmektedir. Katılımcıların %34,1'i bekar, %60,4'ü evli, %5,5'i ise boşanmış veya eşinden ayrı yaşamaktadır. Eşi ölen katılımcı ise bulunmamaktadır. Katılımcıların %52,1'i çocuğu olmadığını belirtmektedir. %18,9'unun 1, %24,9'unun 2, %4,1'inin ise 3 veya daha fazla çocuğu bulunmaktadır. Çalışılan birim ve pozisyon sorgulandığında, katılımcıların en büyük kısmının (%68,2) aile hekimliği ve evde sağlık birimlerinde görev yapmakta olduğu, %7,4'ünün pediatri, %5,5'inin cerrahi branşlarda, %3,2'sinin acil servis veya 112 biriminde, %2,8'inin dahiliyede, %12,9'unun ise diğer alanlarda görev yapmakta olduğu; %47,9'unun araştırma görevlisi, %27,6'sının pratisyen, %23,5'inin uzman doktor, öğretim görevlisi uzman doktor veya başasistan, %3,2'sinin ise doçent veya profesör olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Sosyodemografik Değişkenler

		n (%)
Çalışılan Kurum	Aile sağlığı merkezi	62(28,6)
	İkinci ve üçüncü basamak hastaneler, 112	140(64,5)
	Diğer (halk sağlığı,işyeri hekimliği, özel muayenehane)	15(6,9)
Yaş	30 yaş altı	72(33,2)
	30-49 yaş	111(51,2)
	50 yaş ve üstü	34(15,7)
Cinsiyet	Kadın	111(51,2)
	Erkek	106(48,8)
Kronik bir hastalığı olma durumu	Hayır	176(81,1)
	Evet	41(18,9)
Medeni durum	Bekar	74(34,1)
	Evli	131(60,4)
	Boşanmış/ayrı	12(5,5)
	Eşi ölmüş	0(0)
Çocuk sahibi olma durumu	Hayır	113(52,1)
	1 çocuk	41(18,9)
	2 çocuk	54(24,9)
	Üç ve daha fazla çocuk	9(4,1)
Çalışılan birim	Aile hekimliği/evde sağlık	148(68,2)
	Dahiliye	6(2,8)
	Pediyatri	16(7,4)
	Cerrahi	12(5,5)
	Diğer	28(12,9)
	Acil, 112	7(3,2)
Çalışılan pozisyon	Araştırma görevlisi	104(47,9)
	Uzman doktor, öğretim görevlisi uzman doktor, baş asistan	51(23,5)
	Pratisyen	60(27,6)
	Doçent, profesör	2(0,9)

Tablo 3’de katılımcıların mesleki ve kişisel olarak deprem deneyimlerine ait değişkenler özetlenmiştir.

Katılımcıların çoğu, deprem öncesi evlerinde eşleri ve çocuklarıyla yaşamaktaydı (%35,5). %17,5’i tek başına, %22,1’i eşiyle yalnız yaşıyordu.

Katılımcıların hemen tamamı birinci (%99,1) ve ikinci (%98,2) deprem sarsıntılarını hissetmişti. 1.deprem sırasında katılımcıların %94,5’i evde ya da başka bir binadaydı. 2. Deprem sırasında katılımcıların %47’5’i evde olup, %28,1’i hastane ve aile sağlığı merkezlerine geçiş yapmıştı.

Katılımcılardan enkaz altında kalan olmamıştır. Deprem nedeniyle yakınlarından can kaybı olduğunu bildiren katılımcıların oranı %12,9’dur. Bu kayıpların çoğunu

arkadaşlar ile ikinci dereceden akrabalar oluşturmaktadır. Katılımcıların %12'si deprem nedeniyle önemli miktarda para ya da mal kaybı yaşadığını bildirmiştir. Arama kurtarma çalışmalarına katılanların oranı %11,5, deprem sonrası acil servis, ameliyathane, yoğun bakım gibi birimlerde görev alanların oranı %59'dur.

Katılımcıların ev hasar durumu şu şekildedir: %63,6'sı sağlam, %32,7'si az hasarlı, %2,3'ü orta hasarlı ve %0,9'u ağır hasarlı. Çoğu katılımcı şu an her zaman oturduğu evde yaşamaktadır (%86,2). %12,4'ü yeni bir eve taşınmış, %1,4'ü geçici barınakta yaşamını sürdürmektedir.

Katılımcılar evlerinden ayrı kalma süreleri ortalama 16,87 gündür. %17'si evinden 1 hafta veya daha az süre ayrı kalmış olup, %43'ü 1 hafta ile 1 ay arası, %39,4'ü ise 1 aydan daha fazla ayrı kalmıştır.

Deprem nedeniyle psikolojik destek alanların oranı %3,2'dir. Katılımcıların %17'si stres belirtileri, uyku bozukluğu ya da benzer sebeplerle deprem sonrası ilaç kullanmaya başlamıştır.

Daha önce yıkıcı büyüklükte deprem deneyimi olanların oranı ise %39,6'dır.

Geçmişte yıkıcı büyüklükte deprem deneyimi olan katılımcıların oranı %39,6'dır.

Tablo 3. Deprem Deneyimine Ait Değişkenler

		n (%)
Deprem öncesi hanede kimlerle yaşıyordunuz?	Tek başına	38(17,5)
	Eşi ile yalnız	48(22,1)
	Eş ve çocuk (lar) ile	77(35,5)
	Çekirdek aile ile	41(18,9)
	Geniş aile ile	5(2,3)
	Diğer (kuzenler, ev arkadaşı, parçalanmış aile, akrabasının yanında)	8(3,7)
Deprem sarsıntılarını hissettiniz mi? (1.deprem)	Evet	215(99,1)
	Hayır	2(0,9)
Deprem sarsıntılarını hissettiniz mi? (2.deprem)	Evet	213(98,2)
	Hayır	4(1,8)
Deprem sırasında nerdeydiniz? (1.deprem)	Evde/başka binada	205(94,5)
	Hastanede/asm'de	10(4,6)
	Açık alanda/sokakta	1(0,5)
	Bir taşıtta	1(0,5)
	Diğer	0(0)
Deprem sırasında nerdeydiniz? (2. Deprem)	Evde/başka binada	103(47,5)
	Hastanede/asm'de	61(28,1)
	Açık alanda/sokakta	39(18)
	Bir taşıtta	12(5,5)
	Diğer	2(0,9)
Enkaz altında kaldınız mı?	Hayır	217(100)
	Evet	0(0)
Yakınlarınızdan can kaybı oldu mu?	Hayır	189(87,1)
	Evet	28(12,9)
Yakınlarınızdan can kaybı oldu ise kimler?	Arkadaş	9(32,1)
	İkinci derece akraba	14(50)
	Sevgili	1(3,6)
	Birinci derece akraba	1(3,6)
	Uzak akraba/tanıdık	3(10,7)
Deprem yüzünden ciddi miktarda para ya da mal kaybınız oldu mu?	Hayır	191(88)
	Evet	26(12)
Deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katıldınız mı?	Hayır	192(88,5)
	Evet	25(11,5)
Depremi takip eden ilk haftalarda depremzedelere hizmet veren acil servis , ameliyathane , yoğun bakımlar gibi birimlerde görev aldınız mı?	Hayır	89(41)
	Evet	128(59)
Evinizin şimdiki hasar durumu nedir?	Sağlam	138(63,6)
	Az hasar	71(32,7)
	Orta hasar	5(2,3)
	Ağır hasar	2(0,9)
	Emin değilim, bilmiyorum	1(0,5)
Şu an nerde kalıyorsunuz?	Her zaman oturduğum evde	187(86,2)
	Yeni bir evde	27(12,4)
	Geçici barınakta	3(1,4)
Depremden sonra evinizden ayrı kaldınız mı?	Hiç ayrı kalmadım	29(13,4)
	Bir süre ayrı kaldım	174(80,2)
	Halen ayrırım	14(6,5)
Ayrı kaldı iseniz , ne kadar süreyle? (gün)	1 hafta ve daha az	32(17)
	1 hafta-1 ay arası	82(43,6)
	1 aydan fazla	74(39,4)
Deprem nedeniyle psikolojik destek aldınız mı?	Hayır	210(96,8)
	Evet	7(3,2)
Deprem sonrasında stres belirtileri, uyku bozukluğu ya da benzer sebeplerle ilaç kullandınız mı?	Hayır	180(37)
	Evet	37(17,1)
Geçmişte önemli büyüklükte (yıkıcı etkisi olan) bir depreme maruz kaldınız mı?	Hayır	131(60,4)
	Evet	86(39,6)

4.2. Katılımcıların Geçmiş Travmatik Deneyimleri

Katılımcıların yaşam boyu karşılaştıkları travmatik olayların tespit edilmesi amacıyla 17 sorudan oluşan Yaşam Olayları Kontrol Listesi kullanılmış, katılımcılardan maddeleri “yaşadım” (1 puan) ve “yaşamadım” (0 puan) olarak işaretlemeleri istenmiştir. En az bir geçmiş travmatik yaşantısı olan katılımcıların oranı % 97,24’tür (n=211). %2,76’sı (n=6) ise geçmişte 17 maddenin herhangi birini deneyimlemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların geçmiş travmatik deneyim sayısı kişi başı ortalama 1,49 olarak bulunmuştur.

Tablo 4’te Yaşam Olayları Kontrol Listesi maddelerinin dağılımları özetlenmiştir. Buna göre en sık yaşanan travmatik deneyim doğal afettir (%77). Doğal afetleri sırasıyla seyahat ederken kaza (%49,3), herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim (%34,6) ve fiziksel saldırı (%27,2) takip etmektedir.

Tablo 4. Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5)

	Yaşamadım n (%)	Yaşadım n (%)
1.Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	50(23)	167(77)
2.Yangın veya patlama	183(84,3)	34(15,7)
3.Seyahat ederken kaza (örneğin, araba , gemi, uçak kazası, tren çarpması)	110(50,7)	107(49,3)
4.İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	194(89,4)	23(10,6)
5.Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	207(95,4)	10(4,6)
6.Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme,tokatlanma, dayak yeme)	158(72,8)	59(27,2)
7.Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	202(93,1)	15(6,9)
8.Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	211(97,2)	6(2,8)
9.Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	208(95,9)	9(4,1)
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	196(90,3)	21(9,7)
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	216(99,5)	1(0,5)
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	188(86,6)	29(13,4)
13. Ciddi ızdırap çekme	188(86,6)	29(13,4)
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	201(92,6)	16(7,4)
15. Ani kaza sonucu olan ölüm	183(84,3)	34(15,7)
16.Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	214(98,6)	3(1,4)
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	142(65,4)	75(34,6)

4.3. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi

Tablo 5’te gösterildiği üzere, ölçek puanlarından elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri +3 ile -3 arasında olduğundan normallik sağlanmıştır.

Tablo 5. Ölçek Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler ve Normallik Testi

	n	Min_maks	Ort±ss	Çarpıklık	Basıklık
Yaşam Olayları Kontrol Listesi	217	0_11	2,94±2,27	1,061	0,770
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	217	0_42	15,42±9,65	0,421	-0,420
Depresyon Belirtisi-T1	217	0_16	4,06±3,49	0,884	0,382
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	217	0_52	19,49±12,57	0,474	-0,436
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	217	35_106	75,2±11,55	-0,443	0,281
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	217	8_38	23,08±5,56	0,115	-0,302
Problem Odaklı Başa Çıkma	217	8_39	28,35±5,84	-0,851	0,549
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	217	10_35	23,76±5,28	-0,320	-0,501
Başkalarıyla İlişkiler-T1	217	0_35	12,84±8,23	0,324	-0,701
Yeni Olanaklar-T1	217	0_23	8,4±5,51	0,462	-0,472
Kişisel Dayanıklılık-T1	217	0_20	8,53±4,96	0,136	-0,776
Manevi Değişim-T1	217	0_10	4,19±3,05	0,156	-1,139
Hayata Değer Verme-T1	217	0_15	7,31±3,57	-0,099	-0,560
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği-T1	217	0_102	41,37±22,12	0,225	-0,465
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	217	0_45	13,95±8,44	0,883	1,040
Depresyon Belirtisi-T2	217	0_17	3,72±2,92	0,978	1,654
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	217	0_54	17,67±10,71	0,822	0,720
Başkalarıyla ilişkiler-T2	217	0_35	10,89±7,15	0,542	-0,167
Yeni Olanaklar-T2	217	0_21	7,84±5,27	0,456	-0,596
Kişisel Dayanıklılık-T2	217	0_20	7,96±4,65	0,084	-0,969
Manevi Değişim-T2	217	0_10	3,76±2,93	0,367	-0,985
Hayata Değer Verme-T2	217	0_14	6,59±3,45	0,088	-0,831
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği-T2	217	0_95	37,06±20,39	0,264	-0,623

4.4. Travma Sonrası Stres ve Travma Sonrası Büyümenin Zamana Bağlı Değişiminin İncelenmesi

Tablo 6, katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanlarının 3-4. aylar (T1) ve 5-6. aylar (T2) arasındaki değişimlerini göstermektedir. T1’de , ölçek kesme değerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu olanların oranı %16,1 iken bu oran T2’de %11,9’a düşmüştür.

T1’de depresyon belirtisi olanların oranı %15,7 iken bu oran T2’de %11’e düşmüştür.

T1’de total ölçek (Travmatik Stres Belirti Düzeyi) puanlarına göre olası “TSSB’ye eşlik eden depresyon” tanısı alanların oranı %8,8 iken bu oran T2’de %6,5’e düşmüştür.

Tablo 6. TSBÖ T1-T2 Düzeylerin Değişimi

		T1 n (%)	T2 n (%)
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi	Yok	182(83,9)	192(88,1)
	Var	35(16,1)	26(11,9)
Depresyon Belirtisi düzeyi	Yok	183(84,3)	193(89)
	Var	34(15,7)	24(11)
Travmatik Stres Belirti düzeyi	Yok	198(91,2)	203(93,5)
	Var	19(8,8)	14(6,5)

Tablo 7’da Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) ve TSBÖ alt ölçekleri olan TSSB ve Depresyon ölçeklerinin öncesi sonrası değişimi ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve alt ölçeklerinin öncesi sonrası değişimi verilmiştir. Başkalarıyla İlişkiler değişimi ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu değişimi arasında pozitif yönlü zayıf; Travmatik Stres Belirti değişimi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 7. Travmatik Stres Değişimi ile Travma Sonrası Büyüme Değişimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Travma Sonrası Stres Bozukluğu değişim	Depresyon Belirtisi değişim	Travmatik Stres Belirti değişim
Başkalarıyla İlişkiler değişimi	r	,149*	0,056	,135
	p	0,028	0,415	0,048
Yeni Olanaklar değişimi	r	0,029	-0,088	-0,007
	p	0,674	0,194	0,917
Kişisel Dayanıklılık değişimi	r	-0,002	-0,081	-0,028
	p	0,980	0,237	0,680
Manevi Değişim değişimi	r	0,104	-0,004	0,080
	p	0,126	0,952	0,243
Hayata Değer Verme değişimi	r	0,080	0,023	0,070
	p	0,239	0,740	0,306
Travma Sonrası Büyüme değişimi	r	0,096	-0,013	0,071
	p	0,157	0,850	0,300

Pearson korelasyon testi

Tablo 8, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinin T1 ölçümündeki puanları ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin T1 ve T2 ölçümlerindeki puanları arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1 ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; TSSB-T1 ile Başkalarıyla İlişkiler-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Yeni Olanaklar-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Hayata Değer Verme-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Travma Sonrası Büyüme-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki; Başkalarıyla ilişkiler-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Yeni Olanaklar-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Kişisel Dayanıklılık-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Hayata Değer Verme-T2 arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Travma Sonrası Büyüme-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu gözlenmektedir.

Depresyon Belirtisi-T1 ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Başkalarıyla İlişkiler-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Hayata Değer Verme-T1

arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Başkalarıyla ilişkiler-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Yeni Olanaklar-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Hayata Değer Verme-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Travma Sonrası Büyüme-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Travmatik Stres Belirti Ölçeği total puanları ilk ölçümü ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; Başkalarıyla İlişkiler-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Yeni Olanaklar-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Hayata Değer Verme-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Travma Sonrası Büyüme-T1 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Başkalarıyla ilişkiler-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Yeni Olanaklar-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Kişisel Dayanıklılık-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Hayata Değer Verme-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Travma Sonrası Büyüme-T2 arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 8. Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1 ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği T1-T2 Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	Depresyon Belirtisi-T1	Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1
Başkalarıyla İlişkiler - T1	r	,254**	,171*	,242**
	p	0,000	0,012	0,000
Yeni Olanaklar -T1	r	,182**	0,071	,159*
	p	0,007	0,295	0,019
Kişisel Dayanıklılık-T1	r	0,109	0,002	0,085
	p	0,108	0,973	0,214
Manevi Değişim-T1	r	,215**	,170*	,212**
	p	0,001	0,012	0,002
Hayata Değer Verme-T1	r	,252**	,135*	,231**
	p	0,000	0,046	0,001
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği-T1	r	,233**	0,127	,214**
	p	0,001	0,062	0,002
Başkalarıyla ilişkiler-T2	r	,270**	,166*	,253**
	p	0,000	0,014	0,000
Yeni Olanaklar-T2	r	,250**	,144*	,232**
	p	0,000	0,034	0,001
Kişisel Dayanıklılık-T2	r	,194**	0,084	,172*
	p	0,004	0,216	0,011
Manevi Değişim-T2	r	,220**	,188**	,221**
	p	0,001	0,005	0,001
Hayata Değer Verme-T2	r	,312**	,182**	,290**
	p	0,000	0,007	0,000
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği-T2	r	,288**	,173*	,269**
	p	0,000	0,011	0,000

Pearson korelasyon testi

Tablo 9, katılımların Travmatik Stres belirtileri, TSSB ve Depresyon belirtileri puanlarının T1 ve T2'deki değişimini göstermektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu T1-T2 değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). TSSB-T1 ortalaması 15,42 iken T2 ortalaması 13,95'e düşmüştür.

Travmatik Stres Belirti Ölçeği değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). T1 ortalaması 19,49 iken T2'de ortalama 17,67'ye düşmüştür.

Başkalarıyla İlişkiler değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). T1 ortalaması 12,84 iken T2'de ortalama 10,89'a düşmüştür.

Kişisel Dayanıklılık değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). T1 ortalaması 8,53 iken sonrasında T2'de ortalama 7,96'ya düşmüştür.

Manevi Değişim değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). T1 ortalaması 4,19 iken T2'de ortalama 3,76'ya düşmüştür.

Hayata Değer Verme değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). T1 ortalaması 7,31 iken T2'de ortalama 6,59'a düşmüştür.

Travma Sonrası Büyüme değişimi anlamlıdır ($p<0,05$). T1 ortalaması 41,37 iken T2'de ortalama 37,06'ya düşmüştür.

Tablo 9. TSS ve TSB Puanların Zamana Bağlı Değişiminin İncelenmesi

	T1	T2	t	p
	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	15,42±9,65	13,95±8,44	3,241	0,001
Depresyon Belirtisi	4,06±3,49	3,72±2,92	1,773	0,078
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	19,49±12,57	17,67±10,71	3,108	0,002
Başkalarıyla İlişkiler	12,84±8,23	10,89±7,15	3,906	0,000
Yeni Olanaklar	8,4±5,51	7,84±5,27	1,767	0,079
Kişisel Dayanıklılık	8,53±4,96	7,96±4,65	1,974	0,050
Manevi Değişim	4,19±3,05	3,76±2,93	2,754	0,006
Hayata Değer Verme	7,31±3,57	6,59±3,45	3,534	0,001
Travma Sonrası Büyüme	41,37±22,12	37,06±20,39	3,559	0,000

Bağımlı gruplar t testi

4.5. Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin TSBÖ ve TSB'ye Etkisinin İncelenmesi

Tablo 10 katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri ile T1 ve T2 TSB puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği total puanları ile T1'deki Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık, Manevi Değişim, Hayata Değer Verme, Başkalarıyla İlişkiler alt boyutları ve Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki

bulunmaktadır. Stresle Başa Çıkma Ölçeği total puanları ile T2’de ölçülen Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık, Manevi Değişim, Hayata Değer Verme, Başkalarıyla İlişkiler alt boyutları ve Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Kaçınma Odaklı Başa Çıkma ile T1’de ölçülen Yeni Olanaklar arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Kişisel Dayanıklılık arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Hayata Değer Verme arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Başkalarıyla İlişkiler arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır. Kaçınma Odaklı Başa Çıkma ile T2’de ölçülen Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık, Hayata Değer Verme, Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, Manevi Değişim arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Problem Odaklı Başa Çıkma ile T1’de ölçülen Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık ve Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü orta bir ilişki; Hayata Değer Verme ve Başkalarıyla İlişkiler arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Problem Odaklı Başa Çıkma ile Manevi Değişim arasında T1 ölçümlerinde istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Problem Odaklı Başa Çıkma ile T2’de ölçülen Yeni Olanaklar, Kişisel Dayanıklılık, Hayata Değer Verme ve Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma ile T1’de ölçülen Kişisel Dayanıklılık, Manevi Değişim, Hayata Değer Verme, Başkalarıyla İlişkiler, Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma ile T2’de ölçülen Manevi Değişim, Başkalarıyla İlişkiler ve Travma Sonrası Büyüme arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 10. Stresle Başa Çıkma Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği T1-T2 Değişimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Stresle Başa Çıkma Ölçeği	Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Problem Odaklı Başa Çıkma	Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma
Yeni Olanaklar-T1	r	,361**	,307**	,307**	0,126
	p	0,000	0,000	0,000	0,063
Kişisel Dayanıklılık-T1	r	,393**	,286**	,383**	,135*
	p	0,000	0,000	0,000	0,047
Manevi Değişim-T1	r	,367**	,428**	0,107	,234**
	p	0,000	0,000	0,115	0,000
Hayata Değer Verme-T1	r	,360**	,238**	,294**	,212**
	p	0,000	0,000	0,000	0,002
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği-T1	r	,423**	,341**	,310**	,223**
	p	0,000	0,000	0,000	0,001
Başkalarıyla İlişkiler-T1	r	,389**	,294**	,248**	,267**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
Yeni Olanaklar-T2	r	,185**	,183**	,139*	,059
	p	0,006	0,007	0,041	0,390
Kişisel Dayanıklılık-T2	r	,203**	,190**	,187**	,038
	p	0,003	0,005	0,006	0,580
Manevi Değişim-T2	r	,274**	,300**	0,064	,213**
	p	0,000	0,000	0,345	0,002
Hayata Değer Verme-T2	r	,203**	,156*	,140*	,126
	p	0,003	0,022	0,040	0,063
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği-T2	r	,231**	,205**	,141*	,133*
	p	0,001	0,002	0,038	0,050
Başkalarıyla İlişkiler-T2	r	,180**	,129	,085	,165*
	p	0,008	0,059	0,215	0,015

Pearson korelasyon testi

Tablo 11 katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri ile T1 ve T2 TSBÖ puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Stresle Başa Çıkma Ölçeği total puanı ile T2'deki Depresyon puanları arasında negatif yönlü, anlamlı ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Problem Odaklı Başa Çıkma ile T1'de TSBÖ ve TSSB arasında negatif yönlü anlamlı ve zayıf bir ilişki, T'de TSBÖ ve Depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Tablo 11. Stresle Başa Çıkma Ölçeği ile Travmatik Stres Belirti Ölçeği T1-T2 Değişimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Stresle Başa Çıkma Ölçeği	Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	Problem Odaklı Başa Çıkma	Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma
TSSB-T1	r	-,069	,020	-,143*	-,015
	p	0,309	0,765	0,035	0,828
Depresyon-T1	r	-,076	-,006	-,120	-,028
	p	0,265	0,935	0,078	0,684
TSBÖ total-T1	r	-,074	,014	-,143*	-,019
	p	0,276	0,836	0,035	0,780
TSSB-T2	r	-,037	,073	-,128	-,016
	p	0,589	0,284	0,059	0,820
Depresyon-T2	r	-,148*	-,017	-,214**	,069
	p	0,030	0,799	0,002	0,315
TSBÖ total-T2	r	-,069	,053	-,159*	-,031
	p	0,310	0,439	0,019	0,651

Pearson korelasyon testi

4.6. Ölçek Puanlarının Sosyodemografik Değişkenler, Mesleki ve Depreme Bağlı Değişkenlere Göre İncelenmesi

Farklı yaş gruplarındaki katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve TSB ölçeği puanlarının ve zamana bağlı değişimlerinin incelenmesi Tablo 12’de gösterilmektedir.

Manevi Değişim-T1 ve T2, yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde 30 yaş altı olanların her iki ölçümde puan ortalaması en yüksek iken yaş arttıkça ortalama azalmaktadır.

Tablo 12. Ölçek Puanlarının Yaş Açısından İncelenmesi

	Yaş			F	p
	30 yaş altı Ort±ss	30-49 yaş Ort±ss	50 yaş ve üstü Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	16,31±9,34	14,87±9,89	15,35±9,65	0,479	0,620
Depresyon Belirtisi-T1	4,44±3,61	3,79±3,46	4,15±3,34	0,770	0,464
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	20,75±12,2	18,67±12,88	19,5±12,46	0,597	0,551
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	76,28±10,43	75,51±11,7	71,91±13,01	1,744	0,177
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	24,18±5,39	22,86±5,59	21,47±5,5	2,973	0,053
Problem Odaklı Başa Çıkma	28,11±5,36	28,87±5,62	27,18±7,31	1,197	0,304
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma Ölçeği	23,99±5,27	23,77±5,41	23,26±4,99	0,214	0,807
Başkalarıyla İlişkiler-T1	13,65±7,22	12,53±8,4	12,12±9,66	0,558	0,573
Yeni Olanaklar-T1	8,53±5,07	8,49±5,65	7,85±6,07	0,199	0,820
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,82±4,36	8,55±5,26	7,85±5,24	0,437	0,646
Manevi Değişim-T1	4,99±2,84	4,04±2,95	3±3,38	5,410	0,005
Hayata Değer Verme-T1	7,47±3,26	7,38±3,65	6,76±3,99	0,489	0,614
Travma Sonrası Büyüme-T1	43,46±19,48	41,18±22,54	37,59±25,85	0,821	0,441
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	14,42±7,6	13,67±8,96	13,88±8,57	0,173	0,842
Depresyon Belirtisi-T2	4,1±3,23	3,4±2,76	3,97±2,7	1,413	0,246
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	18,51±10,09	17,06±11,15	17,85±10,73	0,404	0,668
Başkalarıyla ilişkiler-T2	11,81±6,67	10,2±7,05	11,24±8,33	1,152	0,318
Yeni Olanaklar-T2	7,82±5,04	8,01±5,3	7,32±5,73	0,220	0,803
Kişisel Dayanıklılık-T2	7,71±4,05	8,16±4,84	7,85±5,26	0,218	0,804
Manevi Değişim-T2	4,4±2,75	3,64±2,95	2,82±3,02	3,644	0,028
Hayata Değer Verme-T2	6,56±3,24	6,78±3,56	6,06±3,52	0,581	0,560
Travma Sonrası Büyüme-T2	38,29±19,01	36,79±20,46	35,29±23,26	0,267	0,766

ANOVA testi

Katılımcıların cinsiyetlere göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve TSB ölçeği puanlarının ve zamana bağlı değişimlerinin incelenmesi Tablo 13'te gösterilmektedir.

Yaşam Olayları Kontrol Listesi, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde erkeklerin yaşam boyunca daha fazla travmatik olay deneyimledikleri görülmektedir.

T1'de Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt ölçeği ve Depresyon alt ölçeği puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Problem Odaklı Başa Çıkma, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde erkeklerin puan ortalaması daha yüksektir.

Travma Sonrası Büyüme önce, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalaması daha yüksektir. TSB'nin Başkalarıyla İlişkiler, Manevi Değişim, Hayata Değer Verme alt boyutları, T1'de cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Travma Sonrası Büyüme T2’de cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalaması daha yüksektir. TSB’nin Başkalarıyla İlişkiler, Manevi Değişim, Hayata Değer Verme alt boyutları T2’de cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde kadınların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 13. Ölçek Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

	Cinsiyetiniz nedir?		t	p
	Kadın Ort±ss	Erkek Ort±ss		
Yaşam Olayları Kontrol Listesi	2,52±2,16	3,39±2,3	-2,852	0,005
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	17,61±9,22	13,13±9,6	3,507	0,001
Depresyon Belirtisi-T1	4,97±3,78	3,11±2,88	4,085	0,000
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	22,59±12,38	16,25±11,99	3,829	0,000
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	75,3±11,77	75,1±11,38	0,123	0,902
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	23,5±5,47	22,65±5,65	1,120	0,264
Problem Odaklı Başa Çıkma	27,42±5,7	29,33±5,85	-2,433	0,016
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	24,38±5,17	23,12±5,34	1,759	0,080
Başkalarıyla İlişkiler-T1	14,42±7,71	11,18±8,46	2,956	0,003
Yeni Olanaklar-T1	8,59±5,26	8,21±5,77	0,504	0,614
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,95±4,75	8,08±5,16	1,293	0,198
Manevi Değişim-T1	4,85±2,93	3,5±3,02	3,332	0,001
Hayata Değer Verme-T1	7,86±3,37	6,75±3,71	2,313	0,022
Travma Sonrası Büyüme-T1	44,86±20,73	37,72±23,02	2,406	0,017
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	14,73±7,84	13,13±8,98	1,397	0,164
Depresyon Belirtisi-T2	3,95±2,98	3,48±2,85	1,173	0,242
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	18,68±10,05	16,61±11,32	1,421	0,157
Başkalarıyla ilişkiler-T2	12,3±7,57	9,42±6,38	3,015	0,003
Yeni Olanaklar-T2	8,34±5,23	7,31±5,28	1,445	0,150
Kişisel Dayanıklılık-T2	8,43±4,5	7,47±4,77	1,527	0,128
Manevi Değişim-T2	4,39±2,94	3,11±2,8	3,271	0,001
Hayata Değer Verme-T2	7,06±3,43	6,1±3,41	2,066	0,040
Travma Sonrası Büyüme-T2	40,52±20,82	33,42±19,37	2,597	0,010

Bağımsız gruplar t testi

Tablo 14, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının kronik bir hastalığın var olma durumuna göre değişimini göstermektedir. T1 ve T2’de TSBÖ ve PTGI puanları ile kronik hastalığın varlığı arasında anlamlı ilişki gözlenmemektedir.

Tablo 14. Ölçek Puanlarının Kronik Bir Hastalığı Olma Durumu Açısından İncelenmesi

	Kronik bir hastalığınız var mı?		t	p
	Hayır	Evet		
	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	15,58±9,73	14,76±9,37	0,491	0,624
Depresyon Belirtisi-T1	4,09±3,56	3,95±3,22	0,230	0,818
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	19,67±12,74	18,71±11,93	0,441	0,660
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	75,22±11,21	75,15±13,05	0,035	0,972
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	23,1±5,35	23,02±6,44	0,075	0,940
Problem Odaklı Başa Çıkma	28,26±5,69	28,76±6,5	-0,488	0,626
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	23,86±5,12	23,37±5,98	0,536	0,592
Başkalarıyla İlişkiler-T1	13,36±8,26	10,61±7,81	1,939	0,054
Yeni Olanaklar-T1	8,63±5,41	7,44±5,9	1,243	0,215
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,74±4,87	7,63±5,33	1,285	0,200
Manevi Değişim-T1	4,27±3,06	3,85±3	0,782	0,435
Hayata Değer Verme-T1	7,49±3,47	6,54±3,92	1,552	0,122
Travma Sonrası Büyüme-T1	42,61±21,96	36,07±22,27	1,711	0,088
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	13,95±8,55	13,93±8,02	0,019	0,985
Depresyon Belirtisi-T2	3,74±3,01	3,61±2,55	0,265	0,791
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	17,7±10,91	17,54±9,95	0,087	0,931
Başkalarıyla ilişkiler-T2	10,97±7,41	10,56±5,96	0,331	0,741
Yeni Olanaklar-T2	7,91±5,19	7,54±5,63	0,407	0,684
Kişisel Dayanıklılık-T2	7,97±4,67	7,93±4,59	0,055	0,956
Manevi Değişim-T2	3,77±2,97	3,76±2,81	0,021	0,983
Hayata Değer Verme Sonra-T2	6,64±3,39	6,41±3,69	0,370	0,711
Travma Sonrası Büyüme-T2	37,26±20,63	36,2±19,53	0,299	0,765
Bağımsız gruplar t testi				

Tablo 15, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının medeni duruma göre değişimini göstermektedir.

Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde evli olanların puan ortalaması en yüksek iken boşanmış/ayrı olanların ortalaması en düşüktür.

T1’de Yeni Olanaklar, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde evli olanların puan ortalaması en yüksek iken boşanmış/ayrı olanların ortalaması en düşüktür.

Tablo 15. Ölçek Puanlarının Medeni Durum Açısından İncelenmesi

	Medeni durumunuz nedir			F	p
	Bekar	Evli	Boşanmış/ayrı		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	14,51±9,62	16,01±9,46	14,67±12,12	0,604	0,548
Depresyon Belirtisi-T1	4,16±3,81	3,98±3,21	4,42±4,52	0,130	0,878
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	18,68±12,81	19,98±12,14	19,08±16,3	0,261	0,770
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	74,68±12,4	75,66±11,27	73,5±9,6	0,306	0,736
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	23,12±5,84	22,95±5,52	24,25±4,39	0,300	0,741
Problem Odaklı Başa Çıkma	28,34±5,35	28,35±6,19	28,5±5,04	0,004	0,996
Sosyal destek Odaklı Başa Çıkma	23,22±5,78	24,35±5,01	20,75±3,7	3,226	0,042
Başkalarıyla İlişkiler-T1	12,15±7,48	13,55±8,65	9,33±7,08	1,854	0,159
Yeni Olanaklar-T1	8,38±5,59	8,78±5,49	4,42±3,65	3,528	0,031
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,28±4,62	8,85±5,18	6,58±4,34	1,285	0,279
Manevi Değişim-T1	4,47±2,97	4,18±3,14	2,58±1,83	2,010	0,137
Hayata Değer Verme-T1	7,27±3,45	7,49±3,69	5,67±2,64	1,445	0,238
Travma Sonrası Büyüme-T1	40,55±20,68	43,01±23,08	28,58±16,03	2,447	0,089
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	14,23±8,4	14,18±8,26	9,75±10,18	1,583	0,208
Depresyon Belirtisi-T2	3,96±3,22	3,6±2,73	3,5±3,21	0,386	0,680
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	18,19±10,84	17,78±10,48	13,25±12,39	1,116	0,330
Başkalarıyla ilişkiler-T2	11,36±6,71	10,85±7,5	8,5±5,66	0,836	0,435
Yeni Olanaklar-T2	8,53±5,82	7,73±5,01	4,83±3,16	2,655	0,073
Kişisel Dayanıklılık-T2	8,57±4,64	7,73±4,69	6,83±4,04	1,154	0,317
Manevi Değişim-T2	4,14±2,84	3,67±2,97	2,5±2,91	1,786	0,170
Hayata Değer Verme Sonra-T2	7,01±3,57	6,49±3,37	5,17±3,27	1,649	0,195
Travma Sonrası Büyüme-T2	39,61±20,54	36,46±20,6	27,83±14,33	1,879	0,155
ANOVA testi					

Tablo 16, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının çocuk sahibi olma durumuna göre değişimini göstermektedir. Öncesi-sonrasına ait ölçek ve alt boyut puanları, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 16. Ölçek Puanlarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Açısından İncelenmesi

	Çocuğunuz var mı?				F	p
	Hayır	1 çocuk	2 çocuk	Üç ve daha fazla çocuk		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	16,17±9,85	15±9,47	14,91±9,6	11,11±8,1	0,900	0,442
Depresyon Belirtisi-T1	4,31±3,62	4,17±3,79	3,63±3,02	3,11±3,18	0,698	0,554
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	20,48±12,84	19,17±12,86	18,54±12,02	14,22±11,12	0,870	0,457
Stresle Başa Çıkma Ölçeği-T1	74,87±11,58	75,1±10,56	76,35±12,06	73±13,73	0,317	0,813
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma-T1	23,22±5,68	22,1±4,43	23,39±5,83	24±7,21	0,586	0,625
Problem Odaklı Başa Çıkma-T1	28,29±5,2	27,98±7,14	28,8±5,69	28,22±8,33	0,165	0,920
Stresle Başa Çıkma Ölçeği-T1	23,35±5,62	25,02±4,55	24,17±4,83	20,78±5,56	2,100	0,101
Başkalarıyla İlişkiler-T1	12,86±7,47	12,76±8,45	12,28±9,5	16,33±8,66	0,623	0,601
Yeni Olanaklar-T1	8,19±5,44	8,37±5,55	8,39±5,56	11,22±6	0,839	0,474
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,34±4,89	9,02±4,7	8,26±5,36	10,33±4,9	0,639	0,591
Manevi Değişim-T1	4,43±2,91	3,93±3,04	3,72±3,38	5,11±2,57	1,043	0,375
Hayata Değer Verme-T1	7,18±3,37	7,61±3,71	7,35±3,9	7,44±3,84	0,153	0,927
Travma Sonrası Büyüme-T1	41,19±20,4	41,68±22,28	40±25,15	50,44±24,49	0,576	0,632
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	14,74±8,36	12,73±7,59	13,7±9,47	11±5,79	1,000	0,394
Depresyon Belirtisi-T2	3,97±3,05	3,59±2,84	3,33±2,82	3,44±2,19	0,652	0,583
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	18,72±10,71	16,32±9,73	17,04±11,84	14,44±7,18	0,911	0,436
Başkalarıyla ilişkiler-T2	11,46±6,45	9,85±6,72	10,07±8,46	13,44±8,69	1,148	0,331
Yeni Olanaklar-T2	8,28±5,35	6,98±5,21	7,48±5,21	8,33±5,05	0,742	0,528
Kişisel Dayanıklılık-T2	8,24±4,43	7,02±4,37	7,74±5,24	10,11±4,46	1,380	0,250
Manevi Değişim-T2	4,13±2,77	2,95±2,91	3,65±3,2	3,56±3,05	1,706	0,167
Hayata Değer Verme Sonra-T2	6,74±3,4	6±3,48	6,46±3,55	8,22±3,03	1,176	0,320
Travma Sonrası Büyüme-T2	38,86±19,06	32,8±20,02	35,41±23,03	43,67±20,36	1,328	0,266

ANOVA testi

Tablo 17, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının çalışılan kurum açısından değişimini göstermektedir.

Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma, çalışılan kuruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde İkinci ve üçüncü basamak hastaneler, 112’de çalışanların puan ortalaması en yüksek iken Diğer (halk sağlığı, işyeri hekimi, özel muayenehane) çalışanların ortalaması en düşüktür.

Tablo 17. Ölçek Puanlarının Çalışılan Kurum Açısından İncelenmesi

	Hangi kurumda çalışmaktasınız?			F	p
	Aile sağlığı merkezi	İkinci ve üçüncü basamak hastaneler, 112	Diğer (halk sağlığı, işyeri hekimi, özel muayenehane)		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	13,79±8,55	15,73±10,23	19,33±7,06	2,213	0,112
Depresyon Belirtisi-T1	3,48±2,94	4,15±3,75	5,67±2,53	2,513	0,083
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	17,27±10,86	19,88±13,42	25±8,94	2,505	0,084
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	74,34±12,27	76,19±10,87	69,53±13,49	2,530	0,082
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	23,23±5,89	23,19±5,43	21,47±5,41	0,680	0,508
Problem Odaklı Başa Çıkma	28,52±6,47	28,55±5,44	25,87±6,47	1,472	0,232
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	22,6±5,15	24,45±5,25	22,2±5,24	3,427	0,034
Başkalarıyla İlişkiler-T1	12,39±8,83	13,01±7,91	13,07±9,04	0,130	0,878
Yeni Olanaklar-T1	8,73±5,9	8,38±5,29	7,27±6,1	0,425	0,655
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,52±5,13	8,69±4,82	7,13±5,68	0,661	0,517
Manevi Değişim-T1	3,87±3,13	4,26±3	4,8±3,19	0,681	0,507
Hayata Değer Verme-T1	7,34±3,9	7,34±3,45	7±3,44	0,062	0,940
Travma Sonrası Büyüme-T1	40,84±24,28	41,68±21,06	40,73±23,88	0,037	0,963
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	13,16±7,71	14,04±8,89	16,33±6,82	0,877	0,418
Depresyon Belirtisi-T2	3,27±2,36	3,79±3,17	4,87±2,36	1,939	0,146
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	16,44±9,58	17,84±11,34	21,2±8,65	1,245	0,290
Başkalarıyla ilişkiler-T2	10,47±8,15	11,39±6,63	8±7,08	1,692	0,187
Yeni Olanaklar-T2	7,68±5,34	8,08±5,19	6,27±5,8	0,841	0,433
Kişisel Dayanıklılık-T2	7,98±5,26	8,06±4,34	6,93±4,89	0,400	0,671
Manevi Değişim-T2	3,11±2,92	4,08±2,87	3,53±3,27	2,412	0,092
Hayata Değer Verme Sonra-T2	6,74±3,39	6,54±3,51	6,47±3,27	0,082	0,921
Travma Sonrası Büyüme-T2	35,98±22,08	38,16±19,52	31,2±21,27	0,908	0,405

ANOVA testi

Tablo 18, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının çalışılan pozisyon açısından değişimini göstermektedir.

Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma, çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde araştırma görevlisi olanların puan ortalaması en yüksek iken pratisyen olanların ortalaması en düşüktür.

T1’de Manevi Değişim, çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde araştırma görevlisi olanların puan ortalaması en yüksek iken pratisyen olanların ortalaması en düşüktür.

T2’de Başkalarıyla ilişkiler, çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde araştırma görevlisi olanların puan ortalaması en yüksek iken uzman doktor, öğretim görevlisi uzman doktor, baş asistan olanların ortalaması en düşüktür.

T2’de Manevi Değişim, çalışılan pozisyona göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde araştırma görevlisi olanların puan ortalaması en yüksek iken pratisyen olanların ortalaması en düşüktür.

Tablo 18. Ölçek Puanlarının Çalışılan Pozisyon Açısından İncelenmesi

	Çalıştığınız pozisyon nedir?			F	p
	Araştırma görevlisi	Uzman doktor, öğretim görevlisi uzman doktor, baş asistan	Pratisyen		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	15,42±9,69	15,47±9,73	15,33±9,79	0,003	0,997
Depresyon Belirtisi-T1	4,32±3,82	3,84±2,91	3,8±3,42	0,541	0,583
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	19,74±12,97	19,31±12,23	19,13±12,51	0,049	0,952
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	76,43±11,39	74,35±11,8	73,82±11,79	1,150	0,318
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	23,42±5,7	23,2±5,49	22,48±5,47	0,547	0,579
Problem Odaklı Başa Çıkma	28,19±5,55	28,16±5,79	28,83±6,5	0,267	0,766
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	24,82±5,05	23±5,58	22,5±5,18	4,428	0,013
Başkalarıyla İlişkiler-T1	14,12±7,56	11,41±8,93	11,93±8,63	2,394	0,094
Yeni Olanaklar-T1	8,82±5,34	7,92±5,98	8,2±5,47	0,522	0,594
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,95±4,66	7,94±5,19	8,47±5,28	0,729	0,484
Manevi Değişim-T1	4,85±3,02	3,55±3,08	3,63±2,87	4,708	0,010
Hayata Değer Verme-T1	7,59±3,27	7,12±3,98	7,03±3,78	0,558	0,573
Travma Sonrası Büyüme-T1	44,32±20,83	38,37±24,16	39,27±22,42	1,662	0,192
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	13,84±8,28	15,18±9,8	13,18±7,55	0,788	0,456
Depresyon Belirtisi-T2	3,7±3,15	3,84±2,79	3,58±2,67	0,108	0,898
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	17,54±10,66	19,02±12,17	16,77±9,65	0,619	0,539
Başkalarıyla ilişkiler-T2	12,36±6,48	9,35±6,86	9,82±8,07	4,158	0,017
Yeni Olanaklar-T2	8,64±5,23	7,31±4,96	7,02±5,48	2,217	0,111
Kişisel Dayanıklılık-T2	8,25±4,33	7,65±4,64	7,8±5,24	0,347	0,707
Manevi Değişim-T2	4,57±2,85	3,08±2,82	3±2,85	7,791	0,001
Hayata Değer Verme Sonra-T2	6,86±3,37	6,75±3,71	6,08±3,36	1,000	0,369
Travma Sonrası Büyüme-T2	40,67±19,38	34,14±20,25	33,72±21,52	3,014	0,051
ANOVA testi					

Tablo 19, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının geçmiş deprem yaşantısı bulunma durumu açısından değişimini göstermektedir.

T2’de Manevi Değişim, Geçmişte önemli büyüklükte (yıkıcı etkisi olan) bir depreme maruz kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde geçmişte önemli büyüklükte (yıkıcı etkisi olan) bir depreme maruz kalmamış olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 19. Ölçek Puanlarının Geçmiş Deprem Deneyimi Açısından İncelenmesi

	Geçmişte önemli büyüklükte (yıkıcı etkisi olan) bir depreme maruz kaldınız mı?		t	p
	Hayır	Evet		
	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	16,08±9,61	14,42±9,68	1,245	0,214
Depresyon Belirtisi-T1	4,2±3,53	3,86±3,44	0,697	0,487
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	20,28±12,57	18,28±12,55	1,149	0,252
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	75,19±11,59	75,22±11,56	-0,019	0,985
Kaçınma Odaklı Başa Çıkma	23,45±5,51	22,52±5,62	1,203	0,230
Problem Odaklı Başa Çıkma	27,93±5,68	29±6,04	-1,322	0,188
Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma	23,81±5,32	23,7±5,26	0,152	0,880
Başkalarıyla İlişkiler-T1	13,43±8,26	11,94±8,14	1,303	0,194
Yeni Olanaklar-T1	8,28±5,46	8,58±5,61	-0,390	0,697
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,58±4,77	8,45±5,27	0,183	0,855
Manevi Değişim-T1	4,5±3,01	3,72±3,05	1,844	0,066
Hayata Değer Verme-T1	7,43±3,54	7,14±3,63	0,580	0,562
Travma Sonrası Büyüme-T1	42,38±22	39,84±22,33	0,828	0,408
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	14,08±8,2	13,74±8,83	0,290	0,772
Depresyon Belirtisi-T2	3,72±3,05	3,72±2,73	-0,008	0,993
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	17,8±10,52	17,47±11,06	0,226	0,822
Başkalarıyla ilişkiler-T2	11,09±7,12	10,59±7,21	0,502	0,616
Yeni Olanaklar-T2	7,93±5,19	7,7±5,41	0,319	0,750
Kişisel Dayanıklılık-T2	8,04±4,65	7,85±4,67	0,293	0,770
Manevi Değişim-T2	4,18±2,97	3,13±2,78	2,629	0,009
Hayata Değer Verme Sonra-T2	6,68±3,54	6,47±3,31	0,447	0,655
Travma Sonrası Büyüme-T2	37,92±20,6	35,73±20,11	0,774	0,440
Bağımsız gruplar t testi				

Tablo 20, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının deprem sonucu yakınlarında can kaybı olma durumu açısından değişimini göstermektedir.

T1’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği, yakınlarından can kaybı olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde yakınlarından can kaybı olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 20. Ölçek Puanlarının Yakınlarından Can Kaybı Olma Durumu Açısından İncelenmesi

	Yakınlarınızdan can kaybı oldu mu?		t	p
	Hayır	Evet		
	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	14,92±9,58	18,82±9,63	-2,010	0,046
Depresyon Belirtisi-T1	3,89±3,35	5,21±4,21	-1,878	0,062
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	18,81±12,39	24,04±13,04	-2,066	0,040
Başkalarıyla İlişkiler-T1	12,84±8,19	12,86±8,59	-0,013	0,990
Yeni Olanaklar-T1	8,5±5,48	7,75±5,77	0,669	0,504
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,66±4,92	7,64±5,27	1,013	0,312
Manevi Değişim-T1	4,25±2,97	3,75±3,52	0,817	0,415
Hayata Değer Verme-T1	7,32±3,57	7,29±3,66	0,044	0,965
Travma Sonrası Büyüme-T1	41,68±21,79	39,29±24,55	0,534	0,594
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	13,65±8,17	15,96±9,99	-1,357	0,176
Depresyon Belirtisi-T2	3,63±2,9	4,29±3,03	-1,101	0,272
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	17,29±10,41	20,25±12,49	-1,369	0,172
Başkalarıyla ilişkiler-T2	10,6±7,12	12,89±7,13	-1,592	0,113
Yeni Olanaklar-T2	7,68±5,2	8,93±5,66	-1,174	0,242
Kişisel Dayanıklılık-T2	7,86±4,72	8,64±4,09	-0,829	0,408
Manevi Değişim-T2	3,77±2,95	3,75±2,84	0,029	0,977
Hayata Değer Verme-T2	6,51±3,38	7,14±3,87	-0,902	0,368
Travma Sonrası Büyüme-T2	36,42±20,37	41,36±20,33	-1,198	0,232

Bağımsız gruplar t testi

Tablo 21, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının deprem sonrası arama kurtarma çalışmalarına katılma durumu açısından değişimini göstermektedir.

T1’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt ölçeği, Depresyon Belirtisi alt ölçeği ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları, deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmış olanların puan ortalaması daha yüksektir.

T2’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu alt ölçeği, Depresyon Belirtisi alt ölçeği ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği puanları, deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmış olanların puan ortalaması daha yüksektir.

T2’de Kişisel Dayanıklılık ve Manevi Değişim, deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katılmış olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 21. Ölçek Puanlarının Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu Açısından İncelenmesi

	Deprem sonrası kurtarma çalışmalarına katıldınız mı?		t	p
	Hayır	Evet		
	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	14,81±9,51	20,12±9,62	-2,622	0,009
Depresyon Belirtisi-T1	3,82±3,31	5,96±4,31	-2,936	0,004
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	18,63±12,25	26,08±13,29	-2,832	0,005
Başkalarıyla İlişkiler-T1	12,75±8,16	13,52±8,85	-0,439	0,661
Yeni Olanaklar-T1	8,26±5,54	9,48±5,27	-1,041	0,299
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,42±4,93	9,4±5,22	-0,931	0,353
Manevi Değişim-T1	4,1±3,02	4,88±3,18	-1,207	0,229
Hayata Değer Verme-T1	7,31±3,57	7,32±3,65	-0,010	0,992
Travma Sonrası Büyüme-T1	40,95±22,21	44,6±21,53	-0,775	0,439
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	13,28±8,04	19,08±9,74	-3,306	0,001
Depresyon Belirtisi-T2	3,48±2,77	5,52±3,42	-3,356	0,001
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	16,77±10,16	24,6±12,46	-3,529	0,001
Başkalarıyla ilişkiler-T2	10,67±7,25	12,6±6,14	-1,271	0,205
Yeni Olanaklar-T2	7,6±5,24	9,64±5,25	-1,828	0,069
Kişisel Dayanıklılık-T2	7,73±4,69	9,76±3,95	-2,071	0,040
Manevi Değişim-T2	3,57±2,9	5,24±2,82	-2,713	0,007
Hayata Değer Verme-T2	6,52±3,39	7,2±3,87	-0,934	0,351
Travma Sonrası Büyüme-T2	36,09±20,49	44,44±18,34	-1,938	0,054

Bağımsız gruplar t testi

Tablo 22, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının deprem sonrası depremzedelere hizmet veren birimlerde çalışma açısından değişimini göstermektedir.

Öncesi-sonrasına ait ölçek ve alt boyut puanları, depremi takip eden ilk haftalarda depremzedelere hizmet veren acil servis , ameliyathane , yoğun bakımlar gibi birimlerde görev alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 22. Ölçek Puanlarının Depremzedelere Hizmet Veren Birimlerde Çalışma Durumu Açısından İncelenmesi

	Depremi takip eden ilk haftalarda depremzedelere hizmet veren acil servis , ameliyathane , yoğun bakımlar gibi birimlerde görev aldınız mı?		t	p
	Hayır Ort±ss	Evet Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	15,75±9,84	15,2±9,55	0,418	0,677
Depresyon Belirtisi-T1	4,08±3,75	4,05±3,32	0,050	0,960
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	19,83±12,99	19,25±12,32	0,334	0,738
Başkalarıyla İlişkiler-T1	13,43±8,27	12,43±8,2	0,878	0,381
Yeni Olanaklar-T1	8,7±5,52	8,2±5,51	0,659	0,511
Kişisel Dayanıklılık-T1	8,34±4,98	8,66±4,97	-0,476	0,634
Manevi Değişim-T1	4,29±3,15	4,12±2,98	0,415	0,678
Hayata Değer Verme-T1	7,58±3,81	7,13±3,4	0,932	0,353
Travma Sonrası Büyüme-T1	42,34±23,19	40,7±21,41	0,534	0,594
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	14,8±8,52	13,36±8,36	1,237	0,218
Depresyon Belirtisi-T2	3,83±2,92	3,64±2,93	0,473	0,637
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	18,63±10,83	17±10,62	1,102	0,272
Başkalarıyla İlişkiler-T2	10,7±7,87	11,03±6,62	-0,339	0,735
Yeni Olanaklar-T2	7,55±5,37	8,04±5,21	-0,671	0,503
Kişisel Dayanıklılık-T2	7,75±5,08	8,11±4,33	-0,555	0,579
Manevi Değişim-T2	3,49±2,94	3,95±2,92	-1,134	0,258
Hayata Değer Verme-T2	6,75±3,6	6,48±3,34	0,564	0,574
Travma Sonrası Büyüme-T2	36,25±22,08	37,62±19,19	-0,486	0,627

Bağımsız gruplar t testi

Tablo 23, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeği puanlarının katılımcıların deprem sonrası evlerinden ayrı kalma durumları açısından değişimini göstermektedir.

T1’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon Belirtisi ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği depremden sonra evinden ayrı kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde halen ayrı olanların puan ortalaması en yüksek iken hiç ayrı kalmamış olanların ortalaması en düşüktür.

T2’de Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon Belirtisi ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği depremden sonra evinden ayrı kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde halen ayrı olanların puan ortalaması en yüksek iken hiç ayrı kalmamış olanların ortalaması en düşüktür.

T2’de Başkalarıyla ilişkiler ve Hayata Değer Verme, depremden sonra evinden ayrı kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sonuçlar incelendiğinde halen ayrı olanların puan ortalaması en yüksek iken hiç ayrı kalmamış olanların ortalaması en düşüktür.

Tablo 23. Ölçek Puanlarının Evinden Ayrı Kalma Durumu Açısından İncelenmesi

	Depremden sonra evinizden ayrı kaldınız mı?			F	p
	Hiç ayrı kalmadım	Bir süre ayrı kaldım	Halen ayırırım		
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	8,17±7,81	16,13±9,36	21,71±9,19	12,903	0,000
Depresyon Belirtisi-T1	2,1±2,44	4,22±3,5	6,21±3,64	7,868	0,001
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	10,28±9,9	20,34±12,2	27,93±12,6	12,560	0,000
Başkalarıyla İlişkiler-T1	9,66±7,99	13,18±8,06	15,14±9,65	2,926	0,056
Yeni Olanaklar-T1	7,17±6,3	8,53±5,3	9,29±6,33	0,953	0,387
Kişisel Dayanıklılık-T1	7,41±5,19	8,76±4,89	7,93±5,37	1,030	0,359
Manevi Değişim-T1	3,1±2,94	4,35±3,04	4,43±3,13	2,153	0,119
Hayata Değer Verme-T1	6,28±3,93	7,48±3,44	7,36±4,27	1,426	0,242
Travma Sonrası Büyüme-T1	33,62±22,97	42,44±21,47	44,14±26,43	2,116	0,123
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	8,45±6,14	14,37±8,27	20,14±8,92	11,101	0,000
Depresyon Belirtisi-T2	2,83±3,4	3,68±2,76	6,07±2,79	6,195	0,002
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	11,28±8,77	18,05±10,46	26,21±10,74	10,586	0,000
Başkalarıyla ilişkiler-T2	8,1±5,9	11,11±7,15	13,93±8,11	3,644	0,028
Yeni Olanaklar-T2	6,31±5,26	7,98±5,14	9,29±6,52	1,823	0,164
Kişisel Dayanıklılık-T2	6,97±4,47	8,07±4,6	8,71±5,55	0,896	0,410
Manevi Değişim-T2	2,86±2,95	3,87±2,91	4,36±2,98	1,780	0,171
Hayata Değer Verme-T2	5,07±3,27	6,82±3,41	7±3,62	3,372	0,036
Travma Sonrası Büyüme-T2	29,31±18,34	37,84±20,14	43,29±24,52	2,928	0,056

ANOVA testi

Yaşam Olayları Kontrol Listesinde (LEC-5) belirtilen her bir yaşam olayı, “Yaşadım” (1 puan) ve “Yaşamadım” (0 puan) olarak puanlanmış olup LEC-5 total puanı katılımcıların yaşadıkları toplam geçmiş travmatik deneyim sayısını yansıtmaktadır. Katılımcıların TSBÖ ve PTGI ölçeklerinin geçmiş travmatik deneyimlerin sayısı ile ilişkisi Tablo 24’te gösterilmektedir.

Buna göre; T1’de LEC-5 toplam puanı ile TSSB, Depresyon ve TSBÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ve zayıf bir ilişki vardır.

T1 ve T2’de LEC-5 total puanı ve Manevi Değişim negatif yönde anlamlı farklılık göstermektedir. Geçmiş travmatik deneyim sayısı fazla olan katılımcılar ilk ve ikinci ölçümlerde daha az Manevi Değişim göstermişlerdir.

T2’de LEC-5 total puanı ve Hayata Değer Verme negatif yönde anlamlı farklılık göstermektedir. Daha fazla sayıda geçmiş travmatik deneyimi olan katılımcılar, TSB’nin Hayata Değer Verme alt boyutunda daha az büyüme göstermişlerdir.

Tablo 24. Ölçek Puanlarının LEC-5 Puanına Göre İncelenmesi

	LEC-5 total puan	
	r	p
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T1	,167*	0,014
Depresyon Belirtisi-T1	,135*	0,046
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T1	,166*	0,015
Başkalarıyla İlişkiler-T1	-,109	0,108
Yeni Olanaklar-T1	-,003	0,960
Kişisel Dayanıklılık-T1	-,098	0,151
Manevi Değişim-T1	-,237*	0,000
Hayata Değer Verme-T1	-,103	0,130
Travma Sonrası Büyüme-T1	-,117	0,086
Travma Sonrası Stres Bozukluğu-T2	,074	0,279
Depresyon Belirtisi-T2	,109	0,110
Travmatik Stres Belirti Ölçeği-T2	,088	0,197
Başkalarıyla ilişkiler-T2	-,100	0,141
Yeni Olanaklar-T2	-,035	0,606
Kişisel Dayanıklılık-T2	-,002	0,972
Manevi Değişim-T2	-,216**	0,001
Hayata Değer Verme-T2	-,018	0,789
Travma Sonrası Büyüme-T2	-,079	0,246

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, yıkıcı büyüklükte deprem yaşamış, depremin travmatik etkilerine doğrudan maruz kalırken, diğer depremzedelere sağlık hizmeti vermeye devam etmiş doktorlarda travmatik stres düzeylerinin saptanması ve travma sonrası büyümeye etki eden faktörlerin (baş etme mekanizmaları, travma sonrası stres, kişisel ve olayla ilgili faktörler) incelenmesiydi. Ayrıca travma sonrası stres ve büyüme düzeylerinin zamanla değişiminin saptanması amaçlanmıştır.

Joseph ve Linley, büyümeyi açıklayan teorilerin aynı zamanda büyüme ile travmatik stres arasındaki ilişkileri de hesaba katması gerektiğini öne sürmüştür. Çünkü travma sonrası stres tepkilerinin bilişsel-duygusal işleme sürecine itici güç olarak etki eden faktörler, travma sonrası büyüme süreci ile de ilişkilidir (140). Bu bölümde travmatik stres ile travma sonrası büyüme kavramları kişisel, çevresel, olaya ilişkin faktörler, baş etme mekanizmaları ve birbirleri ile ilişkileri çerçevesinde tartışılacaktır. Analiz sonuçlarının literatür ışığında tartışılmasından sonra çalışmanın kısıtlılıklarına ve önerilere de yer verilecektir.

5.1. Travma Sonrası Stres Belirtilerini Yordayan Değişkenler

Depremin travmatik yaşantılar içerisinde önemli bir yer tuttuğu, deprem maruziyetinin artmış psikolojik sıkıntıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Deprem sonrası TSSB yaygınlığı oldukça geniş bir aralıkta değişmekle birlikte, bu farklılığın çalışmalardaki metodolojik farklar, yıkımın şiddeti ve kayıpların boyutu ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (45). 1985 Meksika depreminin ardından yapılan bir çalışma deprem mağdurlarının %31,8'inin TSSB, %13,3'ünün depresyon, %19,2'sinin anksiyete geliştirdiğini göstermektedir (141). Çalışmamızda depremden sonra 3. ve 4. aylar arasında yapılan ilk görüşmede TSBÖ'nün ilk 17 maddesine göre TSSB tanısı alan katılımcıların oranı %16,1'dir (n=35). Son 6 maddeye göre muhtemel depresyon tanısı alan katılımcıların oranı ise %15,6'dır (n=34). Başoğlu ve arkadaşları Marmara Depremi'ni takiben, Gölcük'te depremzedelerin yaşadığı 3 kamp ve 2 toplu prefabrik konut alanından topladığı verileri incelemiş, muhtemel TSSB ve majör depresyon tanısı yaygınlığını sırasıyla %47 ve %33 olarak bulmuştur (45). Başoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında gözlenen yüksek depresyon ve TSSB prevalansının olayın etki şiddetinin

(merkez üssüne yakınlık, yıkımın şiddeti, kayıplar) yanı sıra, evinden ayrı kalmayla ilişkili olduğu düşünülebilir. İlgili çalışmada katılımcıların %13'ü enkaz altında kalmış, %11'i birinci derece yakınlarını kaybetmiş ve %61'i önemli mal ve para kaybı yaşamıştır. Buna karşılık çalışmamızda katılımcıların büyük kısmı (%86,2) her zaman yaşadığı evde barınmaya devam etmektedir. Geçici barınakta kalanların oranı ise oldukça düşüktür (%1,4). Enkaz altında kalan ve birinci derece yakınlarını kaybeden katılımcı olmamıştır. Önemli para ve mal kaybı yaşayanların oranı ise belirtilen çalışmadan daha düşüktür (%12). Olayın merkez üssüne yakınlık ve yıkımın şiddeti arttıkça TSSB ve depresyon oranlarının artacağı öngörülmektedir. Nitekim Başoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, enkaz altında kalma ve aileden birinin kaybı gibi değişkenlerin TSSB ve depresyonun yordayıcıları olduğu ortaya konmuştur (45).

Çalışmamızda Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile olası TSSB ve depresyona işaret eden iki alt ölçek puanları, deprem sonrası evinden ayrı kalma ile anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Birinci ve ikinci görüşme verileri göz önüne alındığında evinden halen ayrı olan katılımcıların TSSB, depresyon ve travmatik stres total puan ortalamaları en yüksek iken evinden hiç ayrı kalmamış olanların puan ortalaması en düşüktür. Deprem sonrası evinden ayrı kalmak, TSSB ve depresyon geliştirmek yönünde anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Katılımcıların tamamına yakını (%96,3) evlerinin hasar durumunu “hasarsız” veya “az hasarlı” olarak bildirmişlerdir. Bu yüzden evin hasar durumunun travmatik stres üzerine nasıl bir etkisinin olduğu bulunamamıştır.

Travma literatürü, travmatik olayın şiddeti ile travmaya verilen tepki (travma sonrası stres) arasında güçlü bir ilişki olduğuna işaret etmektedir (58,68). Benzer şekilde, çalışmamızda depreme bağlı yakınlarından can kaybı yaşayanlar ilk ölçümlerde daha fazla travma sonrası stres yaşadılar. Yakınlarından can kaybı yaşayanların total travmatik stres belirti ölçeği puanları ise yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bu bulgu travmatik olayla ilişkili değişkenlerden olan can kaybının travma sonrası stresin anlamlı yordayıcısı olduğu yönündeki literatür bilgisiyle uyumludur (58). İkinci ölçümlerde ise can kaybına bağlı TSSB ve depresyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Olaya ait diğer bir değişken arama kurtarma çalışmalarına katılmaktır. Deprem sahasında ve sonrası hizmetlerde arama kurtarma, insani yardım, sağlık, güvenliğin

sağlanması, hukuki yardım gibi alanlarda profesyonel ve gönüllülerden oluşan pek çok yardım çalışanı görev almaktadır. Bu geniş kitle, depremin fiziksel tehdit ve zararlarına doğrudan maruz kalmasalar dahi, depremin olumsuz ayrıntılarına tekrarlayıcı şekilde maruz kalmak yoluyla travmatize olabilmektedir (7). Literatür bu şekilde dolaylı travmatizasyonun, olayı birebir yaşamış kimselerle aynı stres belirtilerine yol açabileceğini göstermektedir (142). Çalışmamızda arama kurtarma çalışmalarına katılmanın ve deprem sonrası depremzedelere hizmet veren acil servis, ameliyathane, yataklı servisler, poliklinikler gibi birimlerde yer almanın travmatik stres belirtileriyle ilişkili olabileceği öngörülmüştür. Verilere göre arama kurtarma çalışmalarına katılan hekimlerin Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve TSSB ile depresyon puanları ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. Bulgular arama kurtarma çalışmalarına katılmanın depremi takip eden 4. ve 6. aylarda TSSB ve depresyon geliştirmek yönünde anlamlı yordayıcılar olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgular, arama kurtarma çalışmalarına katılmanın TSSB için risk faktörü olduğunu belirten çalışmalarla uyumludur (45,68). Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı (%69) depremi takip eden haftalarda depremzedelere hizmet veren sağlık birimlerinde görev almışlardır. Depremzedelere hizmet veren ameliyathane, servis, poliklinik, acil servis gibi birimlerde yer almanın TSSB ve depresyon gelişimi ile ilişkili olduğu bulgusuna rastlanmamıştır. Bu durum enkaz alanı ile karşılaştırıldığında sağlık kuruluşlarının daha güvenli, tanıdık ve kontrol duygusunun hissedilebileceği yerler olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda çalışılan kurum, pozisyon ve branş gibi mesleki değişkenlerin TSSB ve depresyon gelişimiyle ilişkili olduğuna dair bulguya rastlanmamıştır. Katılımcılarımızın büyük kısmını birinci basamak hekimleri ile dahili branş hekimleri oluşturmaktadır. Depremzedeleri ilk karşılayanlar olarak 112, acil servis, ortopedi hekimleri ve diğer cerrahi branş hekimlerinin çalışmaya daha fazla katılım sağlamış olması durumunda branş ve travmatik stres arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi daha olanaklı olacaktır.

Travma araştırmalarında kadın cinsiyetin TSSB ve depresyon gelişiminde risk faktörü olduğu sıklıkla gözlenen bir bulgudur (45,68). Bu çalışmanın ilk ve ikinci ölçümlerinden elde edilen veriler kadınların travmatik stres ve depresyon puanlarının erkeklerden anlamlı ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kadınların travmatik deneyimlerin olumsuz sonuçlarını yaşamaya neden daha yatkın olduklarına dair çeşitli

açıklamalar ileri sürülmektedir. Brewin ve arkadaşları kadınların daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kalmalarının ve travmanın olumsuz sonuçlarını bildirmeye erkeklerden daha yatkın olmalarının cinsiyet farkını açıklayabileceğini öne sürmüşlerdir (58). Çalışmamızda yaşam boyu travmatik olay deneyimleme sıklığı araştırılmış, erkeklerin kadınlardan anlamlı ölçüde daha fazla travmatik olay deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır. Fakat çalışmamızda çocukluk çağı travmalarına ait veri bulunmamaktadır. Bir diğer açıklama kadınların travmatik olayları bilişsel-duygusal işleme süreçlerinin travmatik stres yanıtlarını etkileyebileceği yönündedir. Sağlık görevlilerinin dahil edildiği bir araştırmanın bildirdiği üzere, kadınların erkek meslektaşlarına göre hüsniyet (wishful thinking), zihinsel uzaklaşma (mental disengagement) ve travma anılarını bastırma (suppression of trauma memories) gibi başa çıkma stratejilerini kullanma oranları daha yüksektir. Bu başa çıkma yöntemleri cinsiyetten bağımsız olarak TSSB semptomlarının şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (66). Çalışmamızda kaçınma ve sosyal destek arama şeklinde başa çıkma yöntemleri cinsiyete özgü farklılık göstermezken; problem odaklı başa çıkmanın erkekler tarafından anlamlı ölçüde daha fazla kullanıldığı dikkat çekmiştir. Problem odaklı başa çıkma stillerinin, olumlu duygu durumu ile ilişkili olduğu ve TSSB belirtilerine karşı koruyucu olduğunu savunan çalışmalar mevcuttur (128,143). Bu çalışmalarla tutarlı şekilde çalışmamızda da katılımcıların problem odaklı başa çıkma puanları arttıkça TSBÖ puanları T1 ve T2’de anlamlı ölçüde daha düşük izlenmiştir.

Literatürde travma sonrası stres ve yaş arası ilişki araştırıldığında, sonuçların birbiriyle tutarsız olduğu gözlenmektedir. Kimi çalışmalar yaşlıların olumsuz olayların travmatik etkilerine maruz kalmak yönünde riskli gruplar olduğunu desteklese de (68,69), diğer bazı çalışmalar yaş ve TSS arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşmıştır (144). Bu çalışmada katılımcılar 30 yaş altı, 30-49 yaş , 50 yaş ve üstü olmak üzere 3 gruba ayrılarak incelenmiş, yaş değişkeni ile travmatik stres ve depresyon arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak çalışmamızın örneklemini oluşturan grubun tamamının 65 yaş altında, aktif çalışan hekimler olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Daha yüksek yaş grubundaki bireyler, kronik hastalıkların ve başkalarına bağımlılığın artışı, sosyoekonomik kısıtlılıklar ve bilişsel yeteneğin zayıflaması gibi sebeplerle olayların travmatik etkilerine karşı daha kırılgan olabilirler.

Kişilerin geçmiş yaşantılarından elde ettiği deneyimler ve benzer durumlar karşısında sergilediği tepkiler, güncel travmatik olaya verecekleri psikolojik yanıtlar ile yakından ilişkilidir (145). Çözümlemeyen travmalar kuşatılarak depolanırlar ve bu travmaların olumsuz çıktıları zamanla algılanmaz hale gelir. Yeni bir travmatik yaşantı, gücünü kaybetmemiş ve bilince çıkmak için fırsat kollayan eski travmaları tetikleyebilmektedir. Eski travmaların gün yüzüne çıkması, yeni olaya verilecek stres yanıtını derinleştirmektedir (146). Çalışmamızda kronik hastalık ve geçmiş travmatik yaşantıların varlığı sorgulanmış, bu faktörlerin varlığının travmatik stres ile ilişkilerinin nasıl olduğuna yanıt aranmıştır. En az bir kronik hastalık bildirenlerin toplam örneklem %18,9'unu oluşturduğu, TSSB ve depresyon puanlarının kronik hastalığı bulunma durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu durum örneklemimizin hekimlerden oluşması ve hastalığın popülasyondaki diğer bireylere göre yönetilebilirliğinin daha yüksek algılanmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca kronik hastalığı olduğunu bildiren katılımcıların hemen tamamı, diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları gibi hayatı tehdit etmeyen hastalıklar bildirmişlerdir. O halde kronik hastalığa sahip olmanın, örneklemimiz açısından yüksek şiddette stres yaratan bir geçmiş deneyim olmadığı söylenebilir. Benzer şekilde, kronik hastalığa sahip olmak ile travma sonrası büyüme puanları arasında korelasyon bulunamamıştır. Çalışmamızda daha fazla sayıda geçmiş travmatik deneyime sahip olmak ilk ölçümde daha yüksek TSSB ve Depresyon düzeyleriyle ilişkili iken, ikinci ölçümde TSSB ve Depresyon düzeyleriyle anlamlı bir ilişkide değildir.

5.2. Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Değişkenler

Çalışmamızda travma sonrası büyüme düzeylerinin demografik değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde ilk olarak, kadın olmanın büyümenin yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kadın katılımcıların her iki ölçümde de travma sonrası büyüme düzeyleri erkeklerinkinden anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca kadın olmak, her iki ölçümde de travma sonrası büyümenin alt boyutlarından olan başkalarıyla ilişkilerde gelişim, manevi değişim ve hayata değer verme ile anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bu

sonuçlar, travmatik olayların ardından kadınların erkeklerden daha fazla büyüme gösterdiği yönündeki önceki çalışmalarla uyumludur (92,116).

Yaş ile travma sonrası büyüme total puanları arasında bir korelasyon bulunamamıştır fakat travma sonrası büyümenin alt boyutlarından manevi değişim yaşı arasında anlamlı ölçüde negatif yönlü bir korelasyon bulunmaktadır. İlk ve ikinci görüşmelerden toplanan verilerde, 30 yaş altında manevi değişimin en yüksek olduğu, yaş arttıkça manevi değişim puanlarının azaldığı görülmüştür. Tedeschi ve Calhoun da gençlerin esneklik, uyum sağlama ve değişime açık olma gibi özellikleri daha çok barındırmaları sayesinde daha çok büyüme deneyimlediklerini ifade etmiştir (4). Bilindiğı gibi manevi değişim, kişilerin inanç sistemlerini yeniden yapılandırmasını, varoluşsal sorgulamalarla kendisini ve manevi dünyasını yeniden keşfetmesini içerir (77). Travma sonrası büyüme süreci kültürel bazı pekiştirici unsurlarla da desteklenmektedir. Tedeschi ve arkadaşlarının Travma Sonrası Büyüme Envanterini varoluşsal ve manevi büyüme öğelerini daha fazla soru ile saptayacak şekilde genişletmek amacıyla yaptıkları çalışmada (PTGI-X) Türkiye, Japonya ve Amerika örneklemi karşılaştırılmış, büyüme puanlarının Türkiye popülasyonunda en yüksek, Japonya popülasyonunda ise en düşük olduğu saptanmıştır. Türkiye örneğinde ise büyüme en fazla manevi değişim ile kişisel güç alt boyutlarında izlenmiştir (147).

Kronik hastalığa sahip olmak ile TSB düzeyleri arasında korelasyon bulunamamıştır. Bu durumun bir önceki bölümde tartışıldığı üzere örneklemimizin özelliklerinden kaynaklanabileceğı düşünölmektedir.

Çalışmamızda TSB total puanı medeni durum ile anlamlı fark göstermezken, ilk ölçüm verilerinde yeni fırsatlar alt boyutu puanı, medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir. Sonuçlar incelendiğinde evli olanların yeni fırsatların farkına varmak konusunda daha çok büyüme gösterdiği saptanmıştır. Belizzi ve Blank, rastgele seçilmiş 224 meme kanseri tanılı kadın ile yaptıkları çalışmada, bir partnere sahip olma, aktif başa çıkma yöntemlerinin kullanma, eğitim, istihdam ve tanı yaşı değişkenlerinin büyümenin alt ölçeklerinden başkaları ile ilişkiler, yeni fırsatlar ve yaşamı takdir ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Türk örneğinde arama kurtarma çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada, bizim çalışmamıza benzer şekilde medeni durum ile total TSB puanları arasında bir korelasyon bulunamamıştır (148).

Arama kurtarma çalışmalarına katılanların 2.ölçümde manevi değişim ve kişisel dayanıklılık puanları anlamlı ölçüde daha yüksektir. Bu durum, arama kurtarma çalışmalarına katılan katılımcıların TSSB ve Depresyon puanlarının yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Analiz sonuçları, depremden sonra evinden ayrı kalmanın 2. ölçümde manevi değişim ve başkalarıyla ilişkiler boyutlarında daha çok büyümeyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlar incelendiğinde evinden halen ayrı olanların manevi değişim ve başkalarıyla ilişkiler puanlarının en yüksek iken, evinden hiç ayrı kalmamış olanların puanlarının en düşük olduğu görülmektedir. Evlerinden ayrı kalmak kişileri başkalarıyla ilişki kurmak ve sosyal desteğe başvurmak yönünde zorlamış olabilir. Başa çıkma tarzı olarak sosyal destek aramanın travma sonrası büyüme düzeyini artırabileceğine dair çalışmalar bulunmaktadır (107,112). Depremin etkilerine maruz kalmış diğer kimselerle beraber olmak yalnızlık hissini azaltabilir ve kişinin empati yeteneğinin gelişmesine katkı sağlayabilir. Sosyal bir çevrenin varlığı, kişinin kendini açma sürecini kolaylaştırarak olayları yeniden anlamlandırma ve kabul etme için gereken bilişsel işleme süreçlerini kolaylaştırabilir ve bu yolla büyümeye destek olabilir. Ayrıca travmatik deneyime dair konuşmak, olumsuz duyguların etkilerine karşı duyarsızlaşmayı sağlayarak stres yanıtını azaltmış olabilir.

Çalışmamızda zaman da TSB üzerinde etkili bir faktör olarak kendini göstermiştir. İlk ölçümler ile 2 ay sonra yapılan ikinci ölçümler arasındaki değişim anlamlıdır. TSB'nin tüm alt boyutlarında büyüme düzeylerinde zamanla azalma gözlenmiştir.

Travma sonrası büyümenin zamanla ilişkisi karmaşıktır. Büyümeyle ilgili modeller, büyümenin ne zaman başlayacağı, ne kadar devam edeceği ya da zaman içerisinde nasıl değişeceğine dair bilgi vermezler. Linley ve Joseph, TSB ile ilgili daha önce yapılan 39 çalışmayı gözden geçirmiş, büyümenin zamansal seyrine dair çeşitli bulgular aktarmışlardır. Buna göre, cinsel travma mağdurlarında olumlu değişikliklerin çoğu 2 hafta ile 2 ay arası sürede gerçekleşmiş, 1 yıl boyunca tutarlı seyretilmiştir. Büyüme ya da büyümenin bazı alt boyutları travmanın hemen ardından ortaya çıkabilir. Cinsel travma mağdurlarında empatinin ve başkalarıyla ilişkilerin gelişimi 2 haftada, benliğe ve maneviyata dair gelişim ise 2 ayda belirgin hale gelmiştir (92). Öte yandan travmatik deneyimle ilgili bilişsel süreçler zaman alacağından, büyümenin gelişmesi

yıllar alabilir. Literatürde büyümenin travmatik olayın üzerinden geçen zamanla pozitif yönde korele olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Polatinsky ve arkadaşları çocuk kaybı yaşamış ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, kaybının üzerinden daha fazla zaman geçen ebeveynlerin daha fazla büyüme gösterdiklerini bulmuştur. Bahsedilen çalışmada, katılımcıların yaşadığı kaybın üzerinden geçen zaman 6 ay ile 8 yıl arasında değişiklik göstermektedir. Veriler tek tek katılımcıların TSB düzeylerinin zamanla nasıl değiştiğine dair bilgi vermemektedir (98). Bu yüzden TSB düzeylerini boylamsal çalışmalarla izlemek yerinde olacaktır. Amiri ve arkadaşları da, deprem mağdurlarının TSB düzeylerinin takip ettikleri çalışmada, deprem üzerinden geçen süre arttıkça TSB düzeylerinin düşme eğiliminde olduğunu göstermişlerdir (103).

Travma sonrası büyüme kavramına alternatif bir bakış açısı, büyümenin her zaman gerçek bir değişimi yansıtmayabileceği yönündedir. TSB, travmatik stresle efektif şekilde başa çıkmanın sonucu olmaktan ziyade, başa çıkma sürecinin kendisi olarak kabul edilir. Taylor ve arkadaşları bu fenomeni “positive illusions” (pozitif yanılsamalar) olarak kavramsallaştırmışlardır. Bu kavrama göre pek çok sağlıklı insan kendilerine, çevreleri üzerindeki kontrol güçlerine, yeteneklerine ve geleceklerine dair gerçekçi olmayan olumlu görüşlere sahiptir. Kendilik hakkında doğru bilgi her zaman psikolojik iyi oluşla ilişkilendirilemez. Öte yandan gerçekliği kendi ihtiyaçları ve çıkarları doğrultusunda, olumlu yönde çarpıtan bireyler sorunlar karşısında çözüm aramaya daha yatkın olabilirler. Yani bireylerin stresli durumlar karşısında büyüyüp geliştiklerine dair kişisel algıları , onların duygusal sıkıntıları dengeleyerek güçlenmelerine katkı sağlayan bir savunma mekanizmasıdır (83). Owenz ve Fowers ise algılanan travma sonrası büyümenin olumlu yeniden değerlendirme olduğunu, gerçek büyümeyi yansıtmayabileceğini belirtmişlerdir. Büyüme, gerçek bir değişimi temsil etmediğinde dahi TSB ölçeğindeki maddelere olumlu yanıt olarak karşımıza çıkabilir. Diğer bir deyişle, PTGI (Post-traumatic Growth Inventory) travma sonrası gerçek büyüme ile olumlu yeniden değerlendirmeyi ayırt etmede yetersiz kalabilir (149). Maercker ve Zoellner’e göre, büyümenin yapıcı ve yanıtıcı olmak üzere iki bileşeni bulunmaktadır. Yapıcı bileşen, bilişsel bir yeniden yapılanma sürecini temsil ederken, yanıtıcı bileşen inkar, kaçınma, çarpıtma gibi duygu düzenleme stratejileriyle ilişkilidir. Zamanla yanıtıcı bileşenin gerileme eğiliminde olması ve aktif başa çıkma stratejilerinin devreye girmesiyle, büyümeyi daha çok yapıcı bileşenin oluşturması

beklenir (150). Çalışmamızda TSB puanlarının zamanla azalmış olarak saptanmasının, travma sonrası stres belirtilerinin zamanla azalmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, erken dönemde ölçülen yüksek büyüme puanları algılanan büyümenin de yüksek düzeyde olmasıyla açıklanabilir. Kişiler, sıkıntı veren duyguları düzenlemek ve benlik saygısını korumak amacıyla 3. ve 4. aylar arasında başa çıkma stratejisi olarak eskisinden güçlü oldukları ve büyüyüp geliştiklerine dair bir algı geliştirmiş, sonrasında travmatik stresin azalmasıyla bu başa çıkma yöntemine artık gereksinim duymamış olabilirler. Çalışmamızda büyüme ve stres verileri erken dönemde ve kısa aralıklarla ölçüldüğü göz önünde bulundurulmalıdır. Büyümenin seyrinin anlaşılabilmesi için daha uzun vadeli takibe ihtiyaç vardır.

5.3. Travmatik Stres İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmamızda hem 3-4. aylarda hem de 5-6. aylarda TSS ile TSB alt boyutlarının hemen hepsinde düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. 3-4. aylar arasında ölçülen travmatik stres belirti düzeyi, ilk görüşmede saptanan travma sonrası büyüme puanını ve kişisel dayanıklılık dışındaki tüm alt başlıkları; ikinci görüşmede ise travma sonrası büyüme puanını ve büyümenin tüm alt başlıklarını yordamada anlamlıdır. Depresyon puanları ise ilk TSB değerleri ile ilişkili bulunmazken, ikinci TSB'yi yordamaktadır. Benzer şekilde, Türkiye örnekleminde yapılmış bir diğer çalışmada, travmatik stres düzeyinin yaşamın takdiri dışındaki tüm alt başlıklarda travma sonrası büyümeyi tahmin etmede anlamlı olduğu gösterilmiştir (151). Solomon ve Dekel de, savaş esirleriyle yaptığı çalışmada TSS ile TSB puanlarını birbiriyle pozitif yönde ilişkili olarak saptamışlardır (119). Veriler travma sonrası büyüme deneyimleyen bireylerin, travmatik stres belirtilerini de yaşadıklarını göstermektedir. Calhoun ve Tedeschi, büyüme ve travmatik stresin birbirine alternatif ya da birbirinin devamı kavramlar olmadığını, dolayısıyla kişilerin travmatik olaya bağlı olumsuz ve olumlu deneyimleri aynı anda yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Diğer bir deyişle büyüme her zaman, krizin atlatılmasına ya da sıkıntılı olayların çözüme kavuşturulmasına bağlı değildir (77). Travmatik stres ile travma sonrası büyümenin ortak bir temeli vardır: fiziksel ve ruhsal bütünlüğe yöneltilmiş tehdit ve kırılma algısı (115). Ortak temele dayansalar da bu iki kavramın ilişkisi halen bilinmezliğini

sürdürmektedir. Literatürde, çalışmamız sonuçlarından farklı olarak; stres yanıtı ile TSB'nin negatif yönde ilişkili olduğuna (105,108) ya da anlamlı ilişkide olmadığına yönelik bulgular da mevcuttur (115). Başka bir görüş ise TSS ve TSB arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığı yönündedir: Powell ve arkadaşları, travma sonrası stres ve büyüme grafiğinin ters U şeklinde olduğunu bildirmişlerdir. Buna göre TSS orta düzeyde olduğunda TSB puanları en yüksek düzeyde olmaktadır (152).

5.4. Travma Sonrası Büyüme İle Başa Çıkma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tedeschi ve Calhoun'un büyüme modeli, TSB gelişiminde başa çıkma mekanizmalarının anahtar rolde olduğunu bildirmektedir (4). Kişinin zorlu hayat olayları karşısında bilişsel ve davranışsal kaynaklarını kullanma biçimi olarak ifade edilen başa çıkma, travmatik stres ile travma sonrası iyi oluş arasında aracı rol üstlenmektedir (123). Başa çıkma biçimlerinin sınıflandırılması konusunda fikir birliği mevcut değildir. Carver ve arkadaşları problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma ve faydası daha az başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesinde çok boyutlu bir ölçek geliştirmişler ve bu başa çıkma şekillerini şu şekilde kategorize etmişlerdir: Problem odaklı başa çıkma; aktif başa çıkma, planlama, rakip etkinliklerin bastırılması, başa çıkmanın kısıtlanması, araçsal sosyal destek arayışını içerir. Duygu odaklı başa çıkma; duygusal sosyal destek arayışı, olumlu yeniden yorumlama, kabul, inkar, dine dönme alt başlıklarını içerir. Diğer başa çıkma tepkilerini ise duygulara odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal ayrışma, zihinsel ayrışma şeklinde 3 alt ölçek belirlemektedir (153). Çalışmamızda kullanılan Stresle Başa Çıkma Ölçeği (SBÖ), problem odaklı başa çıkma, sosyal destek odaklı başa çıkma ve kaçınma odaklı başa çıkma olmak üzere 3 başa çıkma yöntemini saptamakta olup, araçsal ve duygusal sosyal destek aramayı tek alt ölçek başlığında birlikte ölçmektedir (134). Kullanılan ölçeğe bağlı metodolojik farklar, çalışmamızdan elde edilen bulgular ile önceki çalışmaların sonuçlarını karşılaştırmayı güçleştirmektedir.

Araştırmamızın verileri travma sonrası büyümeyi öngörmede başa çıkma biçimlerinin oldukça önemli rol oynadığını göstermektedir. Başa çıkma yöntemlerini daha çok kullanan katılımcılar, birinci ve ikinci ölçümlerde daha yüksek düzeyde strese bağlı büyüme yaşamışlardır. Ölçülen 3 başa çıkma yönteminin (kaçınma, problem

odaklı başa çıkma, sosyal destek odaklı başa çıkma) her biri TSB'nin ilk ve ikinci ölçümüyle pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermektedir.

Sosyal destek, Schaefer ve Moos'un yaşam krizlerinin büyümeyle sonuçlanması modelinde tanımlanan aracı çevresel kaynaklardan biridir (112). Tedeschi ve Calhoun da revize edilmiş büyüme modellerinde sosyal desteği travma sonrası büyümenin yordayıcılarından biri olarak ele almışlardır (4). Fakat, TSB'nin kişiler arası ilişkiler alt boyutlarıyla, sosyal destek arasındaki sebep sonuç ilişkisinin belirsiz olduğu ifade edilmektedir. İhtiyaca uygun karşılanan sosyal desteğin TSB'yi artırması olasıdır. Buna karşılık, kişiler arası ilişkilerin iyileşmesi de sosyal desteğin olumlu algılanmasıyla ilişkili olabilir (92). Bu çalışmada katılımcıların algılanan sosyal destek ya da sosyal destek tatmini üzerine bir veri bulunmamaktadır. Çalışmamız verileri, bir başa çıkma yöntemi olarak sosyal desteği kullanma ya da sosyal destek arama yönündeki eğilimi ifade etmektedir. Prati ve arkadaşları bir meta-analiz çalışmasında sosyal destek ve destek aramanın ikisinin de travma sonrası pozitif değişikliklerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu saptamışlardır. Sosyal destek aramanın, destek arayan kişiye karşı sempatiyi geliştirdiği, sosyal destek kaynaklarını artırdığı, yalnızlık ve toplumdan izole olma gibi olumsuz duygulara karşı koruyucu olduğu belirtilmiştir (107).

Sosyal destek travmanın ardından gelen yeni bilgilerin uyumlanması için gerekli olan bilişsel-duygusal süreçte önemli role sahiptir. Bilişsel işlemenin göstergesi olan ruminatif süreç, sosyal destek ağlarından olumlu yönde etkilenir. (140). Sosyal destek arama tipi başa çıkmanın da problem odaklı başa çıkma gibi, travma sonrası stres düzeylerini azalttığı aktarılmıştır. Travma sonrası büyüme, travmatik olayın türünden ziyade, olayın sonuçlarıyla mücadele etmekle ilişkilidir. Sosyal desteğin, bilişsel süreç ve stres üzerindeki olumlu etkileri sayesinde, travmatik olaylarla mücadelede işlevsel başa çıkma mekanizmalarını destekleyerek, TSB gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. (30). Ayrıca sosyal destek, stresli olayın kontrol edilebilirliği algısına katkıda bulunarak özgüveni artırabilir (112). Meme kanseri hastalarının dahil edildiği boylamsal bir çalışmada Bussell ve Naus, duygusal sosyal desteğin 2 yıllık takiplerde daha fazla travma sonrası büyüme düzeyleriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (108). Çalışmamızda sosyal destek odaklı başa çıkma, ilk TSB puanıyla ikinciye göre daha güçlü korelasyon göstermiştir. Bu bulgu, travmanın erken dönemlerinde gereken bilişsel işleme süreçleri için sosyal desteğe daha fazla ihtiyaç duyulması ilişkili olabilir. Ayrıca

ikinci ölçümlerde azalan TSB puanları, daha az sosyal destek arayışına sebep olmuş olabilir.

Pearson korelasyon testine göre, her iki TSB puanı, başa çıkma yöntemlerinden en çok kaçınma ile ilişkili bulunmuştur. İlk ve ikinci ölçümlerde manevi değişimi en çok yordayan başa çıkma biçimi kaçınma iken, kişisel dayanıklılığı en çok yordayan başa çıkma biçimi problem odaklı başa çıkmadır. Dürü, travma sonrası büyümenin, sonuçlar hakkında düşünmek, olaydan anlamlar çıkarmak, sorumluluk almak ve dürtüselliikten uzak bir tavır sergilemekle ilişkili olduğunu savunmuş; kaçınmacı yaklaşımın ise, bu olumlu tavırların aksine, TSB'yi negatif yönde etkilediğini belirtmiştir (135). Aldwin ve arkadaşları da, birbirinden farklı stres kaynakları bildiren katılımcılarla yaptıkları araştırmada, kaçınma ile büyüme arasındaki ilişkiyi olumsuz olarak bulmuşlardır (154). Bizim çalışmamızda kaçınma uyum sağlayıcı bir mekanizma olarak kendini göstermiştir. Bir başka ifadeyle, kaçınma odaklı başa çıkma puanları arttıkça, bildirilen büyüme puanlarında da artış gözlenmiştir. Benzer şekilde, Wan ve arkadaşları, 20 çalışma ile yaptıkları meta-analizde, meme kanserli hastalarda kaçınma ile TSB arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki saptamışlardır. Meme kanseri gibi kötü huylu bir hastalığın tanısını almak kişilerde kısa süreli şok ve kabul etmeme gibi yanıtlar doğurur. Mücadele edecek gücün bulunamadığı durumlarda, istikrar duygusunun sürdürülebilmesi için kaçınmak bir süreliğine işlevsel olabilir (155). Kaçınma sayesinde bireyler, travmatik olayın olumsuz ruhsal sonuçlarını erteleyerek zaman kazanabilir, dikkatlerini başka yöne verebilir, duygusal dengelerini koruyabilirler (156). Söz konusu travma deprem olduğunda kaçınmanın olumlu sonuçlarına dair bulgular benzerdir. 2008 Wenchuan Depremi'nin en çok etkilediği 19 ülkeden katılımcılarla gerçekleştirilen çalışmada, deprem sonrası hayatta kalan erişkinlerde kaçınma odaklı başa çıkmaya ek olarak, sorun odaklı başa çıkmanın ve sosyal desteğin de travma sonrası büyümeye katkı sağladığı bildirilmiştir (157). Literatürde kaçınma ile TSB arasındaki ilişkiye dair farklı bulgular, travmatik olayın üzerinden geçen süre, travmatik olayın türü ve stres düzeyi gibi farklı değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkileyen bir başka değişken de problem odaklı başa çıkmadır. Problem odaklı başa çıkma, sorunun çözümü ya da koşulların değiştirilmesine yönelik bir çabayı temsil etmektedir (30). Çalışmamızın problem odaklı başa çıkma ile travma sonrası büyümenin arasındaki olumlu ilişkiye dair

bulgusu, literatürdeki pek çok çalışma ile tutarlıdır (30,81). Bussell ve arkadaşları meme kanseri tanılı kadınlar üzerinde yaptıkları araştırmada, problem odaklı başa çıkmanın iki yıllık takipte daha yüksek TSB puanları ile ilişkili olduğunu saptamışlar ve problem odaklı başa çıkma stratejileri ile bilişsel başa çıkma stratejilerinin meme kanserine uyumun en güçlü belirleyicileri olduğunu belirtmişlerdir (108).

Parkes, daha etkili başa çıkmanın; olumlu olduğu düşünülen bir/birkaç başa çıkma stratejisini kullanmaktan ziyade, durumun tahlil edilerek uygun başa çıkma biçiminin benimsenmesi şeklinde olabileceğini belirtmektedir. Daha önemli görülen durumlarda daha yoğun başa çıkma stratejileri kullanılabilir (131). Çalışmamızda katılımcıların, seçili bir başa çıkma yöntemi kullanmaktan ziyade başa çıkma biçimlerinin bir kombinasyonunu kullandıkları ve her bir başa çıkma biçiminin TSB ile olumlu yönde korele olduğu gözlenmektedir. Başa çıkmanın stresli olayın karakteristiğine, olayın algılanan önemine, kişilik özelliklerine ve başka pek çok faktöre bağlı dinamik bir süreç olduğu göz önünde bulundurulursa, travmatik olay sonrası farklı dönemlerde farklı başa çıkma yöntemlerinin baskın olarak kullanılabileceği düşünülebilir. Bu durum Folkman ve arkadaşlarının, başa çıkmanın bir özellik olmaktan çok, süreç olarak değerlendirilmesi gerektiği yönündeki görüşüyle tutarlıdır (130). Dolayısıyla baş etme yöntemlerini tek bir zamanda ölçmek dinamik değişikliklerin farkına varmak açısından yeterli olmayabilir.

Depremden etkilenen sağlık çalışanlarında travmatik stresi azaltmak ve büyümeyi desteklemek amacıyla özgül müdahalelerin yapılabilmesi için, etkili faktörlerin tanımlanabilmesi önemlidir. Literatürde depremden etkilenen sağlık çalışanlarına yönelik müdahale çalışmalarına rastlanmamıştır. Ancak, söz konusu başka travmatik deneyimler olduğunda, çeşitli psikososyal müdahalelerin TSB'yi arttırdığına dair kanıtlar mevcuttur. Li ve arkadaşları, 15 randomize kontrollü çalışmayı inceledikleri meta-analizde, kanser hastalarına yapılan farkındalık temelli müdahalelerin TSB'yi arttırdığını göstermişlerdir (158).

6. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

Bu araştırmada, travmatik bir yaşantı olarak depreme maruz kalan doktorlarda, travmanın olumlu ve olumsuz çıktılarının birlikte ele alınması amaçlanmıştır. Bu çerçevede, Travma Sonrası Büyüme Kavramı; etkileyen değişkenler olarak Travma Sonrası Stres, Başa Çıkma Mekanizmaları, zaman faktörü, kişiye ait ve olaya ait değişkenlerle birlikte çalışılmıştır. Çalışmada yanıt aranan sorular doğrultusunda sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Hekimlerde deprem maruziyeti artmış psikolojik sıkıntı ile ilişkilidir. İlk görüşmede katılımcıların %16,1'i TSSB, %15,6'sı depresyon; ikinci görüşmede katılımcıların %11,9'u TSSB, %11,1'i depresyon tanısı almıştır.
2. Deprem yaşamış hekimlerde evinden ayrı kalmak, arama kurtarma çalışmalarına katılmak, geçmiş travmatik deneyim sayısı ilk ve ikinci görüşmelerde TSSB ve depresyon gelişimi ile ilişkili iken; kadın olmak ve yakınlarından can kaybı olması sadece ilk ölçümlerde TSSB ve depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Travmatik stres belirtileri ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, geçmiş deprem deneyimi, depremzedelere sağlık hizmeti veren birimlerde görev alma, çalışılan kurum ve çalışılan pozisyon değişkenleri arasında ilişki bulunamamıştır.
3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği total puanları ile Travma Sonrası Stres arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fakat, problem odaklı başa çıkma yöntemi puanları arttıkça katılımcılar, ilk ve ikinci ölçümlerde daha düşük düzeyde travma sonrası stres bildirmişlerdir.
4. TSB'nin anlamlı yordayıcıları; kadın cinsiyet, 3-4. aydaki TSBÖ puanı ve başa çıkma total puanları olarak bulunmuştur. Yakınlarından can kaybı bulunması, geçmiş deprem deneyimi, depremzedelere hizmet veren birimlerde yer alma, medeni durum, kronik hastalıklar, çocuk sahibi olma, çalışılan kurum ve çalışılan pozisyon ile TSB arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Geçmiş travmatik deneyim sayısı arttıkça T1 ve T2'deki manevi değişimi alt boyutunda büyüme artmaktadır. Evinden ayrı kalmak T2'de Başkalarıyla İlişkiler ve Hayata

Değer Verme alt boyutlarıyla, arama kurtarma çalışmalarına katılmak ise T2’de Manevi Değişim ve Kişisel Dayanıklılık alt boyutlarıyla ilişkili bulunmuştur.

5. İlk ve ikinci görüşme verilerine göre kadınlar, erkeklere göre anlamlı ölçüde daha fazla büyüme yaşamışlardır. Cinsiyete özgü bu fark Başkalarıyla İlişkiler, Hayata Değer Verme ve Manevi Değişim alt boyutlarında gerçekleşmiştir.
6. Katılımcıların travma sonrası erken dönemde (3-4. ay) bildirdikleri stres düzeyleri (TSBÖ ortalama puan), hem ilk ölçümde hem de iki ay sonraki takipte TSB düzeylerini öngörmektedir. TSBÖ ile PTGI’nin hemen bütün alt ölçekleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
7. Stresle Başa Çıkma Ölçeği total puanlarının yüksek olması, birinci ve ikinci ölçümlerde TSB’nin tüm alt boyutlarında büyümeyi öngörmektedir.
8. Çalışmamızda her 3 başa çıkma yöntemi de ilk ve ikinci ölçümlerde Travma Sonrası Büyüme ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Her iki TSB puanları, başa çıkma yöntemlerinden en çok Kaçınma Odaklı Başa Çıkma ile ilişkilidir.
9. İki aylık takipte katılımcıların travma sonrası stres ve travma sonrası büyüme puanları ortalamaları anlamlı ölçüde azalmıştır.
10. Travma sonrası süreçte travmatik stres ve travmaya bağlı büyüme bir arada görülebilecek fenomenlerdir. Jeolojik olarak 3 büyük fay hattıyla topraklarının büyük bölümü aktif deprem kuşağında yer alan Türkiye’de depremin psikolojik etkilerinin anlaşılması ve psikolojik sonuçlar üzerine etkili olan faktörlerin saptanması önemlidir. Çalışmamızın sonuçları, hekimlerde travma sonrası stres belirtilerinin azaltılması, etkin baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ve travma sonrası büyümenin desteklenmesi için geliştirilebilecek müdahale çalışmalarına veri sağlayacaktır.

7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLER

1. Araştırmadan elde edilen veriler, ölçeklerin güvenilirliği ile sınırlıdır. Kullanılan ölçeklerin özbildirim vasfında olmasından kaynaklanan kısıtlılık, araştırmamız için de geçerlidir.
2. Çalışma sonuçları, depremi Adana ilinde yaşayan hekimleri temsil etmektedir. Sağlık çalışanlarına veya depremzedelere genellenemez.
3. Çalışmamızın katılımcılarının büyük kısmı birinci basamak hekimleridir. Depremzedelerin ilk temas ettiği birimler olarak 112 ve acil servislerde çalışan hekimler ile depreme bağlı fiziksel sonuçların en dramatik yüzüyle karşılaşan cerrahi hekimlerin çalışmaya daha yüksek oranda dahil edilmeleri depremin hekimler üzerindeki psikolojik sonuçlarının ve mesleğe bağlı değişkenlerin travma sonrası stres ve büyüme düzeylerine etkilerinin incelenmesinde daha aydınlatıcı sonuçlar verebilir.
4. Travmatik deneyimle ilgili bilişsel süreçler zaman alacağından, travmaya bağlı büyümenin zamansal seyrinin incelenmesinde boylamsal çalışmalar tasarlanmalıdır. Çalışmamızda araştırılan parametreler, deprem sonrası ilk 6 ayda, 2 kez sorgulanmış olup, depremin uzun vadeli psikolojik etkilerine dair bilgi vermemektedir. Oysa, TSB'nin yıllar sonra dahi ortaya çıkabileceği bilinmektedir.
5. Baş etme pek çok faktöre göre değişebilen dinamik bir süreçtir. Baş etme yöntemlerini tek bir zamanda ölçmek değişikliklerin farkına varmak açısından yeterli olmayabilir. Boylamsal çalışmalar, başa çıkma stillerinin ve travma sonrası büyüme boyutlarının zamana bağlı değişiminin takip edilmesini olanaklı kılacaktır. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların eğilimsel başa çıkma yöntemlerine bakılmış, deprem deneyimi ile nasıl başa çıktıkları sorgulanmamıştır. Büyümenin başa çıkma yöntemleriyle ilişkisinin daha net anlaşılabilmesi için, eğilimsel başa çıkmadan ziyade araştırılan travmatik olaya ilişkin durumsal başa çıkma yöntemlerini sorgulamaya ihtiyaç vardır.
6. Literatürde başa çıkma yöntemlerini saptayan ölçekler incelendiğinde, başa çıkma yöntemlerine dair farklı sınıflandırmalar olduğu göz çarpmaktadır. Bu

konudaki metodolojik farklar çalışma sonuçlarını literatür bilgileriyle karşılaştırmayı güçleştirmektedir.

7. Travma sonrası erken dönemde PTGI ile saptanan fayda, stresli olay ile mücadeleden kaynaklanan gerçek büyümeden ziyade, stresli olayla başa çıkma sürecini temsil ediyor olabilir. Algılanan büyüme ile davranış değişikliğine yansıyan gerçek büyümenin ayrımının yapılabilmesi için yöntemler geliştirilmelidir.
8. Sağlık çalışanlarında deprem travması sonrası psikolojik iyi oluşun geliştirilmesine yönelik müdahale çalışmalarına rastlanmamıştır. Onkolojik hastalar gibi hasta gruplarıyla yapılan çalışmaların ise birincil olarak Travma Sonrası Büyüme sürecine odaklanmadığı görülmektedir. TSB'nin artırılmasına yönelik öneriler, sosyal destek kaynaklarının geliştirilmesi, etkin baş etme mekanizmalarının kullanımının teşvik edilmesi ve travma sonrası bilişsel süreçlerin desteklenmesi olarak sıralanabilir.
9. Problem odaklı başa çıkmanın daha az travmatik stres düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünüldüğünde, travma sonrası stresin azaltılması için uygun baş etme yöntemlerinin desteklenmesine yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir. Barınma problemleri travmatik stres belirtileriyle anlamlı ölçüde ilişkilidir. Deprem sonrası yardım çalışanlarının barınabilecekleri güvenli koşulların hızlıca yaratılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5TM) [İnternet]. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; **2013**. Erişim adresi: https://ia800900.us.archive.org/0/items/info_munsha_DSM5/DSM-5.pdf
2. **McCann IL, Pearlman LA**. Constructivist self-development theory: a theoretical framework for assessing and treating traumatized college students. *J Am Coll Health*. Ocak **1992**;40(4):189-96.
3. **Norris F, Friedman M, Watson P, Byrne C, Diaz E, Kaniasty K**. 60000 disaster victims speak: Part I and II. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*. 01 Şubat **2002**;65:207-39.
4. **Tedeschi R, Calhoun L**. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 01 Ocak **2004**;15:1-18.
5. **Schaefer JA, Moos RH**. Life crisis and personal growth. İçinde: Personal coping: Theory, research, and application. Praeger Publishers; **1992**. s. 149-70.
6. T24 [İnternet]. [a.yer 25 Ekim **2023**]. Adana'da enkaz kaldırma çalışmaları bitti, geriye acı bir tablo kaldı. Erişim adresi: <https://t24.com.tr/video/adana-da-enkaz-kaldirma-calismalari-bitti-geriye-aci-bir-tablo-kaldi,52354>
7. **Bıçakçı AB, Ergüney Okumuş E**. Depremin Psikolojik Etkileri Ve Yardım Çalışanları. *Avrasya Dosyası Dergisi*. 14(1):218-48.
8. **Dogan M**. Failure of structural (RC, masonry, bridge) to Van earthquake. *Engineering Failure Analysis* [İnternet]. 15 Aralık 2013 [a.yer 04 Eylül **2023**];35:489-98. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1350630713001866>
9. **Wilson JP, Lindy JD**. Trauma, Culture, and Metaphor: Pathways of Transformation and Integration. Routledge; **2013**. 233 s.
10. **Jones E, Wessely S**. A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *J Anxiety Disord*. **2007**;21(2):164-75.
11. **Emine Ebru Tekcan**. Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz-şefkatin Düzenleyici Rolü / The Moderator Role of Self-Compassion In The Relation Between Post-Traumatic Stress Symptoms and Post-Traumatic Growth In Adults [İnternet] [Yüksek Lisans]. Maltepe Üniversitesi; **2018**. Erişim adresi: <http://openaccess.maltepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12415/8250/495595.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. **Yrondi A, Taib S, Dupuch L, Schmitt L, Very E, Birmes P**. Traumatic Hystero-Neurasthenia in Professor Charcot's Leçons du Mardi. *The Journal of Nervous and Mental Disease* [İnternet]. Eylül **2019** [a.yer 21 Ağustos **2023**];207(9):799. Erişim adresi: https://journals.lww.com/jonmd/abstract/2019/09000/traumatic_hystero_neurasthenia_in_professor.18.aspx
13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM II) [İnternet]. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; **1968**. Erişim adresi: <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf>
14. **Çolak B, Kokurcan A, Özsan HH**. DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri.
15. **Özen Y**. Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *TJSS* [İnternet]. 28 Şubat 2019 [a.yer 23 Ağustos **2023**];3(5):362-75. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjsosci/issue/43451/530003>

16. **Gersons BPR, Carlier IVE.** Post-traumatic Stress Disorder: the History of a Recent Concept. The British Journal of Psychiatry [Internet]. Aralık 1992 [a.yer 23 Ağustos 2023];161(6):742-8. Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abs/posttraumatic-stress-disorder-the-history-of-a-recent-concept/A9AFA8D87E66658E749DB7C91B47564A>
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM III) [Internet]. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1980. Erişim adresi: <https://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>
18. **Turnbull GJ.** A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. Injury. Mart 1998;29(2):87-91.
19. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM IV) [Internet]. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/dsmiv-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-4th-edn-by-the-american-psychiatric-association-pp-886-3495-apa-washington-dc1994/158242543613A9E3EB15D0FE9B9FF85B>
20. **Macnab F.** Life After Loss. Newtown, N.S.W.: Millenium; 1989.
21. **Judith Lewis Herman.** Trauma and Recovery. New York: Basic Books; 1992.
22. **Ezerbolat M, Özpolat AGY.** Travma Sonrası Büyüme: Travmaya İyi Yanından Bakmak.
23. **Janoff-Bulman R.** Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma. New York, Toronto, New York: Free Press ; Maxwell Macmillan Canada ; Maxwell Macmillan International; 1992. 256 s.
24. **Janoff-Bulman R.** Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. Social Cognition. 01 Ocak 1988;7:113-36.
25. **Arikan G, Karanci N.** Attachment and coping as facilitators of posttraumatic growth in Turkish university students experiencing traumatic events. Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD) [Internet]. 2012 [a.yer 28 Ağustos 2023];13(2). Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22375808/>
26. Shattered Assumptions? A prospective study: The impact of trauma on global beliefs and adjustment - ProQuest [Internet]. [a.yer 27 Ağustos 2023]. Erişim adresi: <https://www.proquest.com/docview/858608633>
27. **Bernat JA, Ronfeldt HM, Calhoun KS, Arias I.** Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. J Trauma Stress. Ekim 1998;11(4):645-64.
28. **Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB.** Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry [Internet]. 01 Aralık 1995 [a.yer 28 Ağustos 2023];52(12):1048-60. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
29. **Norris FH.** Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. J Consult Clin Psychol. Haziran 1992;60(3):409-18.
30. **Gul E, Karanci AN.** What Determines Posttraumatic Stress and Growth Following Various Traumatic Events? A Study in a Turkish Community Sample. Journal of Traumatic Stress [Internet]. 2017 [a.yer 29 Ağustos 2023];30(1):54-62. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jts.22161>

31. **Breslau N, Wilcox HC, Storr CL, Lucia VC, Anthony JC.** Trauma exposure and posttraumatic stress disorder: A study of youths in urban America. *J Urban Health* [Internet]. Aralık 2004 [a.yer 28 Ağustos 2023];81(4):530-44. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3455932/>
32. **Binbay T, Direk N, Aker T, Akvardar Y, Alptekin K, Cimilli C, vd.** Psychiatric Epidemiology in Turkey: Main Advances in Recent Studies and Future Directions. *Turkish Journal of Psychiatry* [Internet]. 2013 [a.yer 28 Ağustos 2023]; Erişim adresi: <http://www.turkpsikiyatri.com/default.aspx?modul=doi&doi=u7463>
33. **Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R, Vanderveken A.** Annual Disaster Statistical Review 2015: The numbers and trends. 2016.
34. **Pelling M.** The Vulnerability of Cities: Natural Disasters and Social Resilience. *Environmental Sciences* [Internet]. Aralık 2005 [a.yer 03 Eylül 2023];2(4):463-4. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15693430500111884>
35. **İlker İ.** KRONİK: Afetlerin Doğallığı Üzerine: Sosyal Bir Olgu Olarak Afetler ve Kırılganlık Sorunu. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* [Internet]. 2011 [a.yer 03 Eylül 2023];66(4):187-94. Erişim adresi: https://dergipark.org.tr/tr/doi/10.1501/SBFder_0000002236
36. **Saçaklıoğlu F, Sarıkaya Ö.** Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar. İçinde: Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanının El Kitabı [Internet]. 2. baskı. İstanbul: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; 2002. s. 11-20. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf
37. **Güreşçi E.** Kahramanmaraş Depremi Sonrası Yeni Bir Tartışma Konusu Olarak Deprem Göçü. İçinde: Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler [Internet]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Kirca-3/publication/369623043_Kahramanmaraş_Merkezli_Depremler_Sonrası_Icin_Akademik_Oneriler/links/6424efd066f8522c38e0ac90/Kahramanmaraş-Merkezli-Depremler-Sonrası-Icin-Akademik-Oneriler.pdf#page=60
38. **AFAD.** 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 Depremleri Raporu [Internet]. 2023 [a.yer 14 Eylül 2023] s. 140. Erişim adresi: https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmaraş%20Depremi%20Raporu_02.06.2023.pdf
39. **Sabuncuoğlu O, Çevikaslan A, Berkem M.** Depression, Anxiety and Behavior Among Adolescents in Two Affected Areas after the Marmara Earthquake. *TURKISH JOURNAL CLINICAL PSYCHIATRY* [Internet]. 2003 [a.yer 04 Eylül 2023];6(4):189-97. Erişim adresi: <https://klinikpsikiyatri.org.tr/jvi.aspx?pdire=kpd&plng=tur&un=KPD-66263>
40. **Vatansever K, Türk M, Vatansever M.** Olağandışı Durumların Epidemiyolojik Özellikleri. İçinde: Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanının El Kitabı [Internet]. 2. baskı. İstanbul: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; 2002. s. 21-39. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/odsh_ek.pdf
41. **Kuman Tunçel Ö.** Earthquake, Collective Trauma, And Consequences. *Archives of Neuropsychiatry* [Internet]. 2023 [a.yer 15 Eylül 2023]; Erişim adresi: <https://www.noropsikiyatriarsivi.com/submission/MakaleKontrol?Id=VFdwbk1FOVVVVDA9>
42. **Kardaş F.** Van Depremini Yaşayan Üniversite Öğrencilerinin Travma Sonrası Stres Travma Sonrası Büyüme ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Van]: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2013.
43. **Yıldız B, Akkoyun AZ.** Deprem Sonrası Psikiyatrik Destek. *İKÇÜSBFD* [Internet]. 21 Haziran 2023 [a.yer 16 Eylül 2023];8(2):817-20. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ikcusbfd/issue/78150/1267011>

44. **Tortella-Feliu M, Fullana MA, Pérez-Vigil A, Torres X, Chamorro J, Littarelli SA, vd.** Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [Internet]. 01 Aralık 2019 [a.yer 15 Eylül 2023];107:154-65. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763419306013>
45. **Başoğlu M, Salcioğlu E, Livanou M.** Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*. Ağustos 2002;15(4):269-76.
46. **Newnham EA, Mergelsberg ELP, Chen Y, Kim Y, Gibbs L, Dzidic PL, vd.** Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review* [Internet]. 01 Kasım 2022 [a.yer 16 Eylül 2023];97:102203. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735822000885>
47. **Glicken M.** Learning from Resilient People: Lessons We Can Apply to Counseling and Psychotherapy [Internet]. Thousand Oaks, California; 2006 [a.yer 16 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://sk.sagepub.com/books/learning-from-resilient-people>
48. **Goenjian AK, Steinberg AM, Najarian LM, Fairbanks LA, Tashjian M, Pynoos RS.** Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *Am J Psychiatry*. Haziran 2000;157(6):911-6.
49. **Calhoun LG, Tedeschi RG.** The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*. 2004;15:93-102.
50. Goal Shifts Following Reminders of Mortality: Reconciling Posttraumatic Growth and Terror Management Theory - Emily L. B. Lykins, Suzanne C. Segerstrom, Alyssa J. Averill, Daniel R. Evans, Margaret E. Kemeny, 2007 [Internet]. [a.yer 16 Eylül 2023]. Erişim adresi: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167207303015?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
51. **Frans O, Rimmö PA, Aberg L, Fredrikson M.** Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatr Scand*. Nisan 2005;111(4):291-9.
52. **Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL, Rodriguez FG, Rodriguez J de JG.** Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder in Mexico. *J Abnorm Psychol*. Kasım 2003;112(4):646-56.
53. **Parkinson F.** Post trauma stress: A personal guide to reduce the longterm effects and hidden damagecaused by violence and disaster. Arizona: Fisher Book; 2000.
54. **Ehlers A, Clark DM.** A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther*. Nisan 2000;38(4):319-45.
55. **Zoellner LA, Eftekhari A, Bedard-Gilligan M.** Psychological Models of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*. 01 Ocak 2008;
56. **Keane TM, Zimering RT, Caddell JM.** A Behavioral Formulation of Postraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans. *the Behavior Therapist*. 1985;(8):9-12.
57. **Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO.** Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy* [Internet]. 01 Mart 1989 [a.yer 17 Eylül 2023];20(2):155-76. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000578948980067X>
58. **Brewin CR, Andrews B, Valentine JD.** Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. Ekim 2000;68(5):748-66.
59. **Horowitz MJ.** Stress-response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders.

Hosp Community Psychiatry. Mart **1986**;37(3):241-9.

60. **Horowitz MJ.** Stress Response Syndrome. 4th ed. Northvale: Jason Aronson; **2001**.
61. **Janoff-Bulman R, Frieze IH.** A Theoretical Perspective for Understanding Reactions to Victimization. Journal of Social Issues [Internet]. 1983 [a.yer 18 Eylül **2023**];39(2):1-17. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1983.tb00138.x>
62. **Lapidow ES, Brown AD.** Autobiographical Memories and PTSD. İçinde: Martin CR, Preedy VR, Patel VB, editörler. Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorders [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [a.yer 18 Eylül **2023**]. s. 131-46. Erişim adresi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-08359-9_117
63. **Beck AT.** Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press; **1976**.
64. **Kaplan HI.** Anxiety Disorders. İçinde: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Egypt: Mass Publishing Co;
65. **Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE.** Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. Haziran **2005**;62(6):593-602.
66. **Tolin DF, Foa EB.** Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. Psychol Bull. Kasım **2006**;132(6):959-92.
67. **Anderson KM, Manuel G.** Gender differences in reported stress response to the loma prieta earthquake. Sex Roles [Internet]. 01 Mayıs 1994 [a.yer 19 Eylül **2023**];30(9):725-33. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1007/BF01544672>
68. **Salcioglu E, Basoglu M, Livanou M.** Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. J Nerv Ment Dis. Mart **2003**;191(3):154-60.
69. **Lewin TJ, Carr VJ, Webster RA.** Recovery from post-earthquake psychological morbidity: who suffers and who recovers? Aust N Z J Psychiatry. Şubat **1998**;32(1):15-20.
70. **Özgen F, Aydin H.** Travma Sonrası Stres Bozukluğu. [a.yer 20 Eylül **2023**];2(1):34-41. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_2_1_34_41.pdf
71. **Suomalainen L, Haravuori H, Berg N, Kiviruusu O, Marttunen M.** A controlled follow-up study of adolescents exposed to a school shooting – Psychological consequences after four months. European Psychiatry [Internet]. Kasım 2011 [a.yer 20 Eylül **2023**];26(8):490-7. Erişim adresi: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/controlled-followup-study-of-adolescents-exposed-to-a-school-shooting-psychological-consequences-after-four-months/582E346E43585F8A143A395DE39F5BE5>
72. **Kılıç C.** Psikolojik travma ve sonuçları. İçinde: Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri: Bir gözden geçirme. İstanbul: 5US Yayınları; **2003**.
73. **Udwin O, Boyle S, Yule W, Bolton D, O’Ryan D.** Risk factors for long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: predictors of post-traumatic stress disorder. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines. 01 Aralık **2000**;41:969-79.
74. **Mayou RA, Ehlers A, Bryant B.** Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. Behav Res Ther. Haziran **2002**;40(6):665-75.
75. **Mehlum L, Weisaeth L.** Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian U.N. peacekeepers 7 years after service. J Trauma Stress. Şubat **2002**;15(1):17-26.
76. **Altruism Born of Suffering and Prosocial Behavior Following Adverse Life Events: A Review and**

Conceptualization | SpringerLink [İnternet]. [a.yer 20 Eylül 2023]. Erişim adresi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11211-009-0088-1>

77. **Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG.** Posttraumatic growth: Conceptual issues. İçinde: Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; **1998**.
78. **Tedeschi RG, Calhoun LG.** Beyond the Concept of Recovery: Growth and the Experience of Loss: Death Studies: Vol 32, No 1. **2008** [a.yer 21 Eylül 2023]; Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180701741251>
79. **Campbell WK, Brunell A, Foster J.** Sitting Here in Limbo: Ego Shock and Posttraumatic Growth. Psychological Inquiry. 01 Ocak **2004**;15:22-6.
80. **O'Leary VE, Ickovics JR.** Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. Womens Health. **1995**;1(2):121-42.
81. **Karanci AN, Erkam A.** Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer patients. Stress and Health [İnternet]. 2007 [a.yer 22 Eylül 2023];23(5):315-22. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.1154>
82. **Tennen H, Affleck G.** Personality and transformation in the face of adversity. İçinde: Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; **1998**.
83. **Taylor SE, Brown JD.** Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. Psychol Bull. Mart **1988**;103(2):193-210.
84. **Yi J, Kim MA.** Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth? J Trauma Stress. Ağustos **2014**;27(4):461-7.
85. **Tomich PL, Helgeson VS, Nowak Vache EJ.** Perceived growth and decline following breast cancer: a comparison to age-matched controls 5-years later. Psychooncology. Aralık **2005**;14(12):1018-29.
86. **Sawyer A, Ayers S, Field AP.** Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: a meta-analysis. Clin Psychol Rev. Haziran **2010**;30(4):436-47.
87. **Davis CG, Wohl MJA, Verberg N.** Profiles of posttraumatic growth following an unjust loss. Death Stud. Eylül **2007**;31(8):693-712.
88. **Wu KK, Leung PWL, Cho VW, Law LSC.** Posttraumatic Growth After Motor Vehicle Crashes. J Clin Psychol Med Settings. Haziran **2016**;23(2):181-91.
89. **Ulloa E, Guzman ML, Salazar M, Cala C.** Posttraumatic Growth and Sexual Violence: A Literature Review. J Aggress Maltreat Trauma [İnternet]. 2016 [a.yer 22 Eylül 2023];25(3):286-304. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831550/>
90. **García FE, Cova F, Rincón P, Vázquez C.** Trauma or growth after a natural disaster? The mediating role of rumination processes. Eur J Psychotraumatol [İnternet]. 31 Temmuz 2015 [a.yer 22 Eylül 2023];6:10.3402/ejpt.v6.26557. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522433/>
91. **Dyball D, Bennett AN, Schofield S, Cullinan P, Boos CJ, Bull AMJ, vd.** Post-traumatic growth amongst UK armed forces personnel who were deployed to Afghanistan and the role of combat injury, mental health and pain: the ADVANCE cohort study. Psychol Med. Ağustos **2023**;53(11):5322-31.
92. **Linley PA, Joseph S.** Positive change following trauma and adversity: a review. J Trauma Stress. Şubat **2004**;17(1):11-21.

93. **Duman N.** Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. **2019**;4(7).
94. **Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, Lindstrom CM.** Assessing posttraumatic cognitive processes: the Event Related Rumination Inventory. *Anxiety Stress Coping*. Mart **2011**;24(2):137-56.
95. **Tedeschi RG, Calhoun LG.** Trauma & Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering. SAGE Publications; **1995**.
96. **Neimeyer R.** Re-Storying Loss: Fostering Growth. ... of posttraumatic growth: Research and practice [Internet]. 01 Ocak 2006 [a.yer 23 Eylül **2023**]; Erişim adresi: https://www.academia.edu/458132/Re_Storying_Loss_Fostering_Growth
97. **Ullrich PM, Lutgendorf SK.** Journaling about stressful events: effects of cognitive processing and emotional expression. *Ann Behav Med*. **2002**;24(3):244-50.
98. **Polatinsky S, Esprey Y.** An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *J Trauma Stress*. Ekim **2000**;13(4):709-18.
99. **Shand LK, Cowlshaw S, Brooker JE, Burney S, Ricciardelli LA.** Correlates of post-traumatic stress symptoms and growth in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. Haziran **2015**;24(6):624-34.
100. **Ramos C, Leal I.** Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review About Related Factors and Application Contexts. *Psychology, Community & Health*. 28 Mart **2013**;2:43-54.
101. **Davis CG, Nolen-Hoeksema S, Larson J.** Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *J Pers Soc Psychol*. Ağustos **1998**;75(2):561-74.
102. **Evers AW, Kraaimaat FW, van Lankveld W, Jongen PJ, Jacobs JW, Bijlsma JW.** Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. *J Consult Clin Psychol*. Aralık **2001**;69(6):1026-36.
103. **Amiri H, Nakhaee N, Nagyova I, Timkova V, Okhovati M, Nekoei-Moghadam M, vd.** Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. Kasım **2021**;67(7):867-77.
104. **Bower JE, Meyerowitz BE, Desmond KA, Bernaards CA, Rowland JH, Ganz PA.** Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Ann Behav Med*. Haziran **2005**;29(3):236-45.
105. **Urcuyo KR, Boyers AE, Carver CS, Antoni MH.** Finding benefit in breast cancer: relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychol Health* 20(2): 175-192. *Psychology & Health - Psychol Health*. 01 Nisan **2005**;20:175-92.
106. **Bellizzi KM, Blank TO.** Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychol*. Ocak **2006**;25(1):47-56.
107. **Prati G, Pietrantonio L.** Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss & Trauma - J LOSS TRAUMA*. 26 Ağustos **2009**;14:364-88.
108. **Bussell VA, Naus MJ.** A Longitudinal Investigation of Coping and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology* [Internet]. 14 Ocak 2010 [a.yer 25 Eylül **2023**];28(1):61-78. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1080/07347330903438958>
109. **Smith C, Carlson BE.** Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. *Social Service Review* [Internet]. 01 Haziran 1997 [a.yer 25 Eylül **2023**]; Erişim adresi: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/604249>

110. **Littleton H, Horsley S, John S, Nelson DV.** Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *J Trauma Stress.* Aralık 2007;20(6):977-88.
111. **Roth S, Cohen LJ.** Approach, avoidance, and coping with stress. *Am Psychol.* Temmuz 1986;41(7):813-9.
112. **Schaefer JA, Moos RH.** The Context for Posttraumatic Growth: Life Crises, Individual and Social Resources, and Coping. İçinde: *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1998.
113. **Confino D, Einav M, Margalit M.** Post-traumatic Growth: The Roles of the Sense of Entitlement, Gratitude and hope. *Int J Appl Posit Psychol [İnternet].* 27 Nisan 2023 [a.yer 25 Eylül 2023];1-13. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10136378/>
114. **Zhai HK, Li Q, Hu YX, Cui YX, Wei XW, Zhou X.** Emotional Creativity Improves Posttraumatic Growth and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol [İnternet].* 03 Mart 2021 [a.yer 25 Eylül 2023];12:600798. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7965960/>
115. **Cordova MJ, Cunningham LL, Carlson CR, Andrykowski MA.** Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychol.* Mayıs 2001;20(3):176-85.
116. **Park CL, Cohen LH, Murch RL.** Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *J Pers.* Mart 1996;64(1):71-105.
117. **Dekel S, Ein-Dor T, Solomon Z.** Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: A Longitudinal Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 2012;4(1):94-101.
118. **Frazier P, Conlon A, Glaser T.** Positive and negative changes following sexual assault. *Journal of consulting and clinical psychology.* 01 Ocak 2002;69:1048-55.
119. **Solomon Z, Dekel R.** Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. *J Trauma Stress.* Haziran 2007;20(3):303-12.
120. **Joseph S, Williams R, Yule W.** Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress.* 1993;6(2):271-9.
121. **Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Kyriakopoulos D, Malamos N, Damigos D.** Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *Breast.* Ağustos 2008;17(4):382-6.
122. **Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL.** A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74(5):797-816.
123. **Lazarus RS.** Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosom Med.* 1993;55(3):234-47.
124. **Folkman S, Lazarus RS.** An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior.* 1980;21(3):219-39.
125. **Lazarus RS, Folkman S.** *Stress, Appraisal, and Coping.* Springer publishing company; 1984.
126. **Folkman S.** Stress, coping, and hope. *Psychooncology.* Eylül 2010;19(9):901-8.
127. **Collins DL, Baum A, Singer JE.** Coping with chronic stress at Three Mile Island. *Health Psychology.* 1983;2:149-66.
128. **Green D, Choi JJ, Kane M.** Coping Strategies for Victims of Crime: Effects of the Use of Emotion-Focused, Problem-Focused, and Avoidance-Oriented Coping. *Journal of Human Behavior in the Social Environment.* 31 Ağustos 2010;20:732-43.

129. **Maltby J, Day L, Macaskill A.** Personality, individual differences and intelligence. 3th edition. Harlow: Pearson Education Limited; **2013**.
130. **Folkman S, Lazarus RS.** If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol.* Ocak **1985**;48(1):150-70.
131. **Parkes KR.** Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *J Pers Soc Psychol.* Mart **1984**;46(3):655-68.
132. **Başıoğlu M, Salcıoğlu E, Livanou M, Ozeren M, Aker T, Kiliç C, vd.** A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress.* Temmuz **2001**;14(3):491-509.
133. **Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL.** The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *J Trauma Stress.* Aralık **2015**;28(6):489-98.
134. **Türküm AS.** Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* **2002**;2(8):19-31.
135. **Dürü Ç.** Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Degiskenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; **2006**.
136. **Groeneveld RA, Meeden G.** Measuring Skewness and Kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society Series D: The Statistician.* **1984**;33(4):391-9.
137. **Moors JAA.** The Meaning of Kurtosis: Darlington Reexamined. *The American Statistician* [Internet]. 1986 [a.yer 09 Ekim **2023**];40(4):283-4. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00031305.1986.10475415>
138. **Hopkins KD, Weeks DL.** Tests for Normality and Measures of Skewness and Kurtosis: Their Place in Research Reporting. *Educational and Psychological Measurement.* **1990**;50(4):717-29.
139. **De Carlo LT.** On the Meaning and Use of Kurtosis. *Psychological Methods.* **1997**;2(3):292-307.
140. **Joseph S, Linley PA.** Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth through Adversity. *Review of General Psychology* [Internet]. 01 Eylül 2005 [a.yer 24 Eylül **2023**];9(3):262-80. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
141. **de la Fuente R.** The Mental Health Consequences of the 1985 Earthquakes in Mexico. *International Journal of Mental Health* [Internet]. 01 Haziran 1990 [a.yer 10 Ekim **2023**];19(2):21-9. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1080/00207411.1990.11449159>
142. **Figley CR, Steinberg A.** Burnout as systemic traumatic stress: A Model for Helping Traumatized Family Members. İçinde: *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring.* New York: CRC Press; **1998**. s. 15-28.
143. **Haden SC, Scarpa A, Jones RT, Ollendick TH.** Posttraumatic stress disorder symptoms and injury: the moderating role of perceived social support and coping for young adults. *Personality and Individual Differences* [Internet]. 01 Mayıs 2007 [a.yer 20 Eylül **2023**];42(7):1187-98. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906003928>
144. **Clohessy S, Ehlers A.** PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *Br J Clin Psychol.* Eylül **1999**;38(3):251-65.
145. **Levine SZ, Laufer A, Stein E, Hamama-Raz Y, Solomon Z.** Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *J Trauma Stress.* Ağustos **2009**;22(4):282-6.
146. **Harvey AG, Bryant RA.** Dissociative symptoms in acute stress disorder. *J Trauma Stress.* Ekim

1999;12(4):673-80.

147. **Tedeschi RG, Cann A, Taku K, Senol-Durak E, Calhoun LG.** The Posttraumatic Growth Inventory: A Revision Integrating Existential and Spiritual Change. *J Trauma Stress.* Şubat 2017;30(1):11-8.
148. **Yılmaz B.** Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. [Ankara]: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
149. **Owenz M, Fowers BJ.** Perceived post-traumatic growth may not reflect actual positive change: A short-term prospective study of relationship dissolution. *Journal of Social and Personal Relationships* [Internet]. 01 Ekim 2019 [a.yer 17 Ekim 2023];36(10):3098-116. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1177/0265407518811662>
150. **Maercker A, Zoellner T.** The Janus Face of Self-Perceived Growth: Toward A Two-Component Model of Posttraumatic Growth. *Psychological Inquiry.* 01 Ocak 2004;15:41-8.
151. **Karanci AN, Işıklı S, Aker AT, Gül Eİ, Erkan BB, Ozkol H, vd.** Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *Eur J Psychotraumatol.* 2012;3.
152. **Powell S, Rosner R, Butollo W, Tedeschi RG, Calhoun LG.** Posttraumatic Growth After War: A Study with Former Refugees and Displaced People in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology.* 2003;59(1):71-83.
153. **Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK.** Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol.* Şubat 1989;56(2):267-83.
154. **Aldwin CM, Sutton KJ, Lachman M.** The development of coping resources in adulthood. *J Pers.* Aralık 1996;64(4):837-71.
155. **Wan X, Huang H, Peng Q, Zhang Y, Hao J, Lu G, vd.** The relation between coping style and posttraumatic growth among patients with breast cancer: A meta-analys. *Front Psychol* [Internet]. 29 Eylül 2022 [a.yer 20 Ekim 2023];13:926383. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9556874/>
156. **Lee M, Song Y, Zhu L, Ma GX.** Coping Strategies and Benefit-finding in the Relationship between Non-disclosure and Depressive Symptoms among Breast Cancer Survivors in China. *Am J Health Behav.* 01 Temmuz 2017;41(4):368-77.
157. **He L, Xu J, Wu Z.** Coping Strategies as a Mediator of Posttraumatic Growth among Adult Survivors of the Wenchuan Earthquake. *PLoS One* [Internet]. 27 Aralık 2013 [a.yer 21 Ekim 2023];8(12):e84164. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873973/>
158. **Li J, Peng X, Su Y, He Y, Zhang S, Hu X.** Effectiveness of psychosocial interventions for posttraumatic growth in patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Oncol Nurs.* Ekim 2020;48:101798.