



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu  
Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle İlişkisi**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Büşra AKYÜZ TOPAL**

**Lefkoşa  
Ocak, 2022**

Büşra AKYÜZ TOPAL

EGE DENİZİ DEPREMİNİ  
YAŞAMIŞ KİŞİLERDE

YÜKSEK LİSANS

2022



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu  
Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle İlişkisi**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Büşra AKYÜZ TOPAL**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

**Lefkoşa**

**Ocak, 2022**

**Onay**

Büşra AKYÜZ TOPAL tarafından hazırlanan **Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle İlişkisi**" başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak 18.01.2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ	.....
Jüri Üyesi:	Dr. Bingül SUBAŞI	.....
Danışman:	Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ	.....

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

18/01/2022

.....

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü

**Etik İlkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Büşra AKYÜZ TOPAL****18/01/2022**

## Teşekkür

Bu tez çalışmasında çoğu zaman ne yaptığıma anlam verememesine rağmen sorgulamadan, yaşadığım stresi sevgisi ile yumuşatarak, her zaman desteğini hissettiğim sevgili eşim Serbay TOPAL'a;

İyi ve kötü fark etmeden her zaman desteğini hissettiğim, sorgulamadan sorgulatan, müdahale etmeden adımlarımı takip eden ve düştüğümde yanımda olan biricik annem Fatma AKYÜZ'e;

Attığım her adımda arkamda olduğunu bildiğim, gücünü her daim hissettiğim canım babam Zeki AKYÜZ'e;

Canım kanım biricik yoldaşım, hak savunucum, oyun arkadaşım, canım kardeşim Burak AKYÜZ'e;

Üniversite yıllarında el ele tutuşup bir daha hiç kopmadığım canım kankim, adını vermek istemediğim ev arkadaşım, kız kardeşim Psikolog Meral KAYA'ya;

Beni motive etmek için çabalayan ve desteklerini her zaman hissettiğim canım kuzenim Şeyda TUNÇ'a, biricik arkadaşım, meslektaşım Psikolog Pınar ALTINTAŞER DOĞAN'a çok teşekkür ederim.

Yaşanan acı depremin ardından yapılan enkaz çalışmalarından sağ kurtulan depremzedelere hepimize umut oldukları için teşekkür ederim. Depremde hayatını kaybedenleri saygı ile anıyorum.

**Büşra AKYÜZ TOPAL**

## Özet

### **Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi**

**Büşra AKYÜZ TOPAL**

**Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Ocak 2022, 100 sayfa**

Travma sonrası stres bozukluğu yaşanan travmatik olaylardan sonra gelişebilen bir patolojidir. Deprem de travmatik olaylar arasında yer almaktadır. Bu çalışma, travma sonrası stres bozukluğunun travma sonrası gelişim ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim alanlarına bilimsel katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Araştırmada amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya Ege Denizi Depremi'ni deneyimlemiş kişilerden yaş aralığı 17-58 aralığında değişen 390 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve depreme dair kişisel durumlarına ilişkin bilgiler alınarak travma sonrası stres düzeyini ölçmek için Olay Etkisi Ölçeği, travma sonrası gelişimi değerlendirmek için Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak ilişkisel tarama yöntemi ile açıklanmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve depreme dair kişisel durumlarına ilişkin bilgilerin Olayların Etkisi Ölçeği puanları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Araştırmada travma sonrası stres düzeyi, travma sonrası gelişim düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki hedeflenen ilişki incelenmiştir.

Araştırmanın sonuçları, travma sonrası stresin travma sonrası gelişim ve stresle başa çıkma tarzları ile anlamlı ilişkilerini göstermektedir. Katılımcı sayısının artırılması ile araştırmalar genişletilebilir.

**Anahtar kelimeler:** deprem, travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma, travma sonrası gelişim.

## Abstract

### **Relationship between the level of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth, stress coping styles for people who have experienced the Aegean Sea Earthquake**

**AKYÜZ TOPAL, Büşra**

**MA, Department of Clinical Psychology**

**January 2022, 100 Pages**

Post-traumatic stress disorder is a pathology that can develop after the experienced traumatic events. Earthquake is also included in traumatic events.

This study aims to make a scientific contribution to the area of post-traumatic growth by examining the relationship between post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth and stress coping styles. 390 people, aged between 17-58 who have experienced the Aegean Sea earthquake participated in the research. Event impact scale for measuring the level of post-traumatic stress, post-traumatic growth scale for evaluating post-traumatic growth, stress coping styles scale for identifying styles of stress coping are used by taking information about the sociodemographic characteristics and earthquake experiences of the participants.

It is found that sociodemographic characteristics and earthquake experiences are effective on scores of event impact scale. In this research, the estimated relationship between the level of post-traumatic stress, the level of post-traumatic growth and stress coping styles is found.

The result of this research shows us that post-traumatic stress is compatible with post-traumatic growth and stress coping styles. Research can be expanded by increasing the number of participants.

**Keywords:** earthquake, post-traumatic stress disorder, coping with stress, post-traumatic growth.

## İçindekiler

Onay Sayfası.....	I
Etik İkelere Uygunluk Beyanı.....	II
Teşekkür.....	III
Özet.....	IV
Abstract.....	V
İçindekiler.....	VI
Tablolar Listesi.....	X
Kısaltmalar.....	XII

## BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu.....	3
Araştırmanın Amacı.....	4
Alt Amaçlar.....	4
Araştırmanın Önemi.....	5
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar.....	5

## BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar.....	7
Travma.....	7
Travma ile İlgili Araştırmalar.....	11



Stres.....	12
Stresi Açıklayan Psikolojik Kuramlar.....	12
Genel Uyum Sendromu.....	12
Bilişsel- Transaksiyonel Model.....	13
Stresin Etkileri.....	14
Stres ile İlgili Araştırmalar.....	16
Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	17
Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Psikolojik Kuramlar.....	19
Psikanalitik Kuram.....	19
Davranışçı Kuram.....	19
Horowitz’ın Stres Tepki Yaklaşımı.....	20
Janoff- Bulman’ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı.....	21
Ehlers ve Clark’ın Bilişsel Kuramı.....	22
Biyokimyasal Kuram.....	23
Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar.....	23
Travma Sonrası Gelişim.....	25
Travma Sonrası Gelişimi Açıklayan Kuramlar.....	27
Schaefer ve Moos’un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli.....	27
Tedeschi ve Calhoun İşlevsel- Betimsel Model.....	28
Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Araştırmalar.....	29

**BÖLÜM III**

Yöntem.....	33
-------------	----

Araştırma Modeli.....	33
Evren ve Örneklem.....	33
Veri Toplama Araçları.....	37
Sosyodemografik Bilgi Formu.....	37
Olayların Etkisi Ölçeği.....	37
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	38
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği.....	39
Verilerin Analizi ve Yorumlanması.....	40
Çalışma Planı.....	41

#### BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar.....	42
Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	43
İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	49
Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	57
Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	61

#### BÖLÜM V

TARTIŞMA.....	62
---------------	----

#### BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
Sonuç.....	66

Öneriler.....	67
Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler.....	67
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	67
Kaynakça.....	69
EKLER.....	82
Ek 1. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	82
Ek 2. Bilgilendirme Formu.....	83
Ek 3. Aydınlatılmış Onam.....	85
Ek 4. Sosyodemografik Form.....	86
Ek 5. Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler.....	89
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği İzni.....	89
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İzni.....	90
Olayların Etkisi Ölçeği İzni.....	90
Ek 6. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği.....	91
Ek 7. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	93
Ek 8. Olayların Etkisi Ölçeği.....	95
Ek 9. Etik Kurul Dilekçesi.....	98
Ek 10. İntihal Raporu.....	99
Ek 11. Özgeçmiş.....	100

## Tablolar Listesi

	Sayfa
<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	34
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Depreme Dair Kişisel Durumlarına İlişkin Bilgiler	36
<b>Tablo 3.</b> Normallik Testi Sonuçları	41
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Puanları	42
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	43
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	44
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	45
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların çocuk durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması	46
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Depremden Önce Fiziksel Bir Rahatsızlık Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	47
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların depremden önce psikolojik bir rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması	48
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların deprem sırasında yalnız olma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması	49
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların Deprem Sırasında Bulunulan Yere Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	50
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Depremi Hissetme Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	51
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların Deprem Sırasında Korkma Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların Depremde Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	53

<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların Deprem Sonrasında Maddi Kayıp Yaşama Durumu Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması	54
<b>Tablo 17.</b> Katılımcıların Şu Anda Psikolojik Bir Destek Görme Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	55
<b>Tablo 18.</b> Katılımcıların Şu Anda Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	56
<b>Tablo 19.</b> Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Puanları	57
<b>Tablo 20.</b> Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları	58
<b>Tablo 21.</b> Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar	59
<b>Tablo 22.</b> Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu	61

**Kısaltmalar**

<b>DSM:</b>	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
<b>APA:</b>	Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>TSSB:</b>	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>TSG:</b>	Travma Sonrası Gelişim
<b>OEÖ:</b>	Olay Etkisi Ölçeği
<b>SBTÖ:</b>	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
<b>TSGÖ:</b>	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
<b>SPSS:</b>	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

## BÖLÜM I

### Giriş

Afet, insanlar ve insanların yaşadığı yerlerde fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplara sebebiyet vererek insanların etkinliğini ve doğal yaşam akışını durduran doğal, teknolojik ve insan kaynaklı olayların sonucu olarak tanımlanmaktadır (Ergünay, Gülkan ve Güler, 2008). Afetler zamansız ölümlere, sağlık düzeyinde gerilemelere ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

Depremler, beklenmedik bir anda ortaya çıkarak insan hayatını tehdit eden travmatik bir yaşam olayı olarak tanımlanmaktadır (Ceyhan ve Ceyhan, 2006). Uçak kazaları, sel, cinsel saldırıya uğramak, işkence görmek gibi deprem de ağır travmatik olaylar arasında yer almaktadır. Yaşanan büyük depremlerden sonra insanların hepsi travma ve stres yaşamakta, fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmektedir ancak hepsinde psikolojik bozukluk görülmemektedir. Kişinin psikolojik ve fiziksel durumunu çeşitli şekilde etkileyen her türlü olay için travma kavramı kullanılmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Depremlerin psikopatolojiye yönelik etkisini araştıran çalışmada, depremlerin bireylerin psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediği ve bu etkinin bireylerin depreme maruz kalma süreleri, demografik özellikleri ve sahip oldukları yaşam biçimlerine göre değiştiği anlaşılmaktadır (Ceyhan ve Ceyhan, 2006).

Travmatik olaylar kişi ve toplumda kısa ya da uzun vadeli psikolojik etkiler bırakmaktadır (Ofraz, Özcan, Taştan, Çiçek, Aslan, Vural, 2010). Yaşam boyu travmatik davranışın dışavurumunun tekrarlanma sıklığı yaşanan travmatik olaya göre değişmekte ve %2- %25 arasında görülmektedir (Breslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis, Andreski, 1998).

Travma gelişme ihtimali stres kaynağının önemine göre değişmektedir. Aynı travmatik olayın herkeste aynı derecede etki etmemesinin sebebi yaşanan olayın kişi için anlamlı olmasının gerekliliğinden kaynaklanmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde kültürel, fiziksel, ailesel, sosyal etkenler ve kişisel özellikler rol oynamaktadır (Özçetin, Maraş, Ataoğlu ve İçmeli, 2008). Travma sonrası stres bozukluğunun gelişme riski için stres kaynağı gerekli görülmektedir ancak yeterli görülmemektedir.

1999 depremi sonrası Sakarya ilindeki lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada travma algısı ile depremin yaşandığı şehirde bulunma ve travma algısı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Umutsuzluk düzeyi depremde aile üyelerinden birini kaybetme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Dizer, 2008).

Travma sonrası stres bozukluğunun gelişme riskini belirleyen etkenler stres kaynağının etkisini arttıran nedenler ve kişinin yatkınlığı olarak açıklanmaktadır (Özçetin ve arkadaşları, 2008). Travmanın şiddeti ile özelliklerin etkileşimi arasında ilişki bulunmaktadır. Örneğin travma şiddetli iken kişisel özellikler geri planda kalırken, daha az şiddetli bir travmada kişisel özelliklerin etkisi daha fazla olabilmektedir (Breslau, Kessler, Chilcoat, Schultz, Davis, Andreski, 1998). 2011 yılı Van Depremi sonrası yapılan araştırmada araştırmaya katılan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu görülme oranının %39.3 olduğu ve bu oranın depremde fiziksel olarak yaralananlarda, ailesinde yaralanan ya da ölen kişilerin olması durumunda ve deprem sırasında bulunduğu yer zarar görenlerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sönmez, Nazik ve Pehlivan, 2017).

Stres, kişilerin yıkıcı ve olumsuz olarak algıladığı ve nitelendirdiği olaylara karşı gösterdikleri içe dönük tepki olarak tanımlanmaktadır (Kara, 2009). Stres belirtileri fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır ve bu belirtiler kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. İnsan psikolojisi ve bedeni stres karşısında zorlanmakta ve stres tepkisi göstererek bu yeni duruma uyum sağlamaya çalışmaktadır. Lazarus ve Folkman (1984) stresi, kişinin çevre ile etkileşiminde kişinin uyumunu sekteye uğratan ve kişinin sahip olduğu baş etme kaynaklarını zorlayan ya da aşan çevresel talep olarak tanımlamaktadır. Hans Selye stresin hem sebep hem sonuç olarak karşımıza çıkmasından kaynaklanan karışıklığın stres ve stresör kavramlarının açıklanması ile önüne geçilebileceğini belirtmektedir. Bireyde bir dizi tepkiye sebep olan çevresel uyarıları stresör ve bireyin bu uyarıcılara gösterdiği tepkiyi stres olarak tanımlamaktadır (Selye, 1975).

Stres ile başa çıkma kişiye sahip olduğu kaynaklarını tükettiğini düşündüren içsel ya da dışsal taleplerle baş etmek için sergilediği sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmaktadır. Lazarus ve Folkman'a göre kişi iki tür baş etme yöntemi kullanır, bunlar problem odaklı ve duygu odaklı baş etme yöntemleridir (1984).



Travma sonrası büyüme, sarsıcı yaşam olayları ile mücadele sonrasında görülen olumlu değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1996). Travmatik deneyim yaşanması travma sonrası büyümenin görüleceği anlamına gelmemektedir çünkü yalnızca travmatik deneyimin olması yeterli olmamaktadır (İnci ve Boztepe, 2013). Bireysel özellikler, çevresel kaynaklar ve travmatik olaylar ile ilgili değişkenler travma sonrası büyümenin görülmesinde etkili olmaktadır (Park, 1998; Abraido- Lanzo, Guier & Colon, 1998).

Marmara Depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada aile üyelerinin kaybı ve ciddi maddi zarar yaşama ile travma sonrası gelişim düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Güven, 2010).

Tüm bu değişkenlere rağmen travma sonrası büyümenin görülebilmesi için sarsıcı bir olayın yaşanması ve kişinin bu sarsıcı olayın travmatik etkisi ile mücadele etmesi gerekmektedir (İnci ve Boztepe, 2013).

### **Problem Durumu**

Türkiye, tektonik oluşumu, jeolojik yapısı, iklimsel özellikleri ve topografyası sebebiyle birçok doğal afet tehlikesine sahiptir. Türkiye'nin fiziksel ve sosyal yapısının etkisi ile meydana gelen doğal olaylar can ve mal kaybına, ayrıca yaralanmalara sebebiyet vererek afeti oluşturmaktadır (Ergünay, 2007). Türkiye'de depremler, heyelanlar, su baskınları, erozyon, kaya ve çığ düşmeleri, kuraklık gibi birçok doğal afet görülmektedir. En sık görülen doğal afetler ise deprem, sel, toprak kayması, kaya düşmesi ve çığdır. Türkiye'de görülme sıklığı yanında yıkıcılığı açısından değerlendirildiğinde de depremler diğer afetlere göre ön plandadır (Genç, 2007).

30 Ekim 2020 tarihinde İzmir'in Seferihisar ilçesinin 23 km uzağında yerin 16,5 km altında 6,9 şiddetinde deprem meydana gelmiştir. Depremin merkez üssü Yunanistan'ın Sisam Adası açıkları olarak da açıklanmış olup yaklaşık 16 saniye sürmüştür (Anadolu Ajansı, Doğan Haber Ajansı ve İhlas Haber Ajansı, 2020). Depremin şiddetini Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Merkezi (2020) 6,9 Mw; AFAD (2020) 6,6 Mw ve The U.S. Geological Survey (2020) 7,0 Mw olarak açıklamıştır.

Bu deprem, Türkiye ve Yunanistan'da 119 kişinin ölümüne ve 1053 kişinin yaralanmasına sebep olmuştur. Ege Denizi Depremi, 2020 yılında meydana gelen en ölümcül deprem olarak kayıtlara geçmiştir.

Yaşanan bu travmatik deneyim ile insan yoğun bir stres ile karşı karşıya kalmaktadır ve travma sonrası stres bozukluğu yaşayabilmektedir. Yaşanan travma sonrası stres bozukluğu birkaç gün sürebileceği gibi kronikleşip daha uzun süreler devam edebilmektedir (Dağ, 2003). Yaşanan travmatik olay sonrası insanların hayatın sürekliliğine ve devamlılığına dair olan inançları beklenmedik bir şekilde sarsılmaktadır.

Travmatik deneyim sonrası yaşanan değişim kişiden kişiye değişebilmektedir (Özen, 2019). Kimi yaşanan olayı gelişim için bir fırsat olarak görürken kimi de olayın etkisinden kurtulamadan sadece yaşamaktadır. Bireylerin yaşanan travmatik olaylar sonrası yaşadıkları stres kişiden kişiye değişmektedir. Kişilerin kullandığı başa çıkma tarzları da aynı şekilde değişkenlik gösterebilmektedir.

Bu araştırmada literatürde yer alan bilgilerin ışığında kişilerdeki travma sonrası stresin travma sonrası gelişim düzeyi ve stresle baş etme tarzları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaşanan bu travmatik deneyim sonrası yaşanan stresin stresle başa çıkma tarzları ve travma sonrası gelişim üzerinde etkili olup olmadığı araştırılacaktır.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada amaç, Ege Denizi Depremi'ni yaşamış kişilerin travma sonrası stres durumu hakkında bilgi edinmektir. Bir diğer amaç ise yaşanan bu deprem travmatik deneyimi sonrası kişilerin stresle baş etme yöntemleri ve travma sonrası gelişim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Bu amaçla ilgili bulgular geçmiş çalışmalara göre tartışılacak ve belirtilen araştırma problemlerine yanıtlar aranacaktır.

### **Alt Amaçlar**

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile olayların etkisi ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

Katılımcıların depreme dair yaşadıkları kişisel durumların olaylar ile olayların etkisi ölçeği puanları arasında fark var mıdır?

Katılımcıların travma sonrası gelişim ölçeği, stresle başa çıkma tarzları ölçeği ve olayların etkisi ölçeği puanları arasında korelasyon var mıdır?

Katılımcıların travma sonrası gelişim ölçeği ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği puanlarının olayların etkisi ölçeği puanlarını yordamakta mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

Deprem ülkemizde çok sık karşılaşılan ve yıkıcı etkileri olan bir doğal afettir (Özşahin, 2013). Depreme maruz kalan kişilerin travma ve stres yaşamaları, bu kişilerde travma sonrası stresin ve travma sonrası stresten sonra da travma sonrası gelişimin görülmesi beklenmektedir. Travmatik olay sonrası açığa çıkan sonuçların nedeni ve yordayıcıları hakkında fikir sahibi olunması ve yaşanan travmatik olaylarda kişilerin psikolojik iyi oluşlarını sürdürebilmelerini sağlayacak çalışmaların hazırlanmasında zemin oluşturması önemli rol oynayacaktır. Elde edilen verilerle deprem gibi travmatik bir olay sonrası kişilerin yaşadığı travmatik stres düzeyi, stresle başa çıkma tarzları ve travma sonrası gelişim düzeyleri hakkında bilgilendirici çalışmaların sunulması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmanın travma sonrası yaşanan stres ile baş etmeye yönelik kişilerde travma sonrası gelişime de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşanan travmatik olay sonrası kişilerin yaşanan olayın hissedilen olumsuz etkilerini azaltmasına da katkıda bulunacaktır.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmanın çalışma grubu Ege Denizi Depremi'ni yaşamış kişilerden internet üzerinden hazırlanan formlarla çalışmaya katılan kişilerle sınırlıdır.

Çalışma, Mart- Nisan 2021 arasında toplanan verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın bulguları, katılımcıların kullanılan Olayların Etkisi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Sosyodemografik Forma verdiği cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

### **Tanımlar**

Araştırmadaki temel kavramlar “deprem, travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma ve travma sonrası gelişim”dir.

Deprem: Son 20 yılda bir milyondan fazla kişinin ölümüne ve afetler arasında en fazla yıkıcılığa sebep olan doğal afet türüdür. Ülkemizin sahip olduğu kara miktarının %92'si, ülkemizde yaşayan kişilerin %95'i ve ülkemiz endüstriyel yatırımlarının %75'i deprem kuşağı üzerinde yer almaktadır (Aker, 2006).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: En az bir travmatik olaya maruz kalarak, bir yakınının başına gelen travmatik olayı öğrenerek ya da olayın ayrıntıları ile tekrarlı ve yoğun bir şekilde yüz yüze gelerek kendisini gösteren belirgin belirtiler grubu olarak tanımlanmaktadır (Wastell, 2005).

Stresle Başa Çıkma: Stres ile karşı karşıya kalan kişinin karşılaştığı bu durum ile nasıl mücadele edeceği konusunda tercih ettiği ya da alışageldiği yöntem, o kişinin yaşadığı stres ile nasıl baş ettiğini göstermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Travma Sonrası Gelişim: Literatürde travma sonrası büyüme olarak da karşımıza çıkan bu kavram, kriz denebilecek zorlu yaşam olayları ile verilen mücadele sonrasında gelen olumlu yaşam deneyimi olarak tanımlanmaktadır. Bu değişim tek bir alanda değil, birden fazla alanda görülebilmektedir (Duman, 2019).

## BÖLÜM II

### Kavramsal Temeller / Kuramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde araştırma ile ilgili kavramsal açıklamalara, tanımlamalara ve araştırma ile ilgili literatürde geçen ve daha önce yapılmış olan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### **Travma**

Travma (örselenme), bireyin psikolojik ya da fiziksel bütünlüğünü çeşitli şekillerde yaralayan, inciten ve sarsan tüm olaylara denmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Yaşanan travmatik deneyim sonrası kişiler bu olayın etkilerini uzun süre yaşamaktadırlar. Travmatik deneyimler doğa olayları sonrası afete dönüşebilen deprem, sel gibi olaylar olabileceği gibi, insanın insanda travma yaratabileceği olaylar da olabilmektedir: taciz, tecavüz gibi.

Ülkemiz jeolojik açıdan genç oluşuma sahiptir ve bu yüzden de sık sık depremlere ev sahipliği yapmaktadır. Yaşanan depremlerin hepsi insanlarda korku, endişe ve stresi beraberinde getirmektedir. Yaşanan her deprem travmatik etki yaratmayabilir ancak yıkımla sonuçlanan ve beraberinde maddi ve manevi kayıplar getiren her deprem travmatik bir olaydır.

Travma kavramı günümüzde bireyin psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden veya yaralayan her türlü olay için kullanılsa da 19. yüzyıldaki psikoanalitik literatür dışında hep fiziksel travma anlamında kullanılmıştır (Herman, 1992). Yüzyıl ve öncesinde travmatik olayın psikolojik sonuçlar doğurabileceğine değil, psikolojik bir altyapının travma sonrası açığa çıktığı görüşüne inanılmıştır. Micale (1989), travmatik olay sonrası yaşanan psikolojik sorunu iki şekilde açıklamaktadır ve sorun her iki şekilde de kişinin kendisindedir. Ona göre travmatik olay sonrası psikolojik sorun yaşayan kişinin ya kişiliğinde sorun vardır ya da biyolojik temelli bir rahatsızlığı mevcuttur.

1870 yılı Fransa- Prusya savaşından sonra askerlerin psikolojik sorunlar yaşaması ile fiziksel travmanın dışında travmanın psikolojik etkilerinin üzerinde de durularak askerlerde gözlemlenen belirtiler tanımlanmaya çalışılmıştır (Jones & Wessely, 2007).

Askerden sonra azalan tepki, savaş anlarını tekrar yaşantılama ve keyif alınan konularda ilgi kaybı gibi durumların belirlenmesi ile bu hasta grubuna travmatik nevroz tanısı önerilmiştir (Jones & Wessely, 2007).

Fransız nörolog Jean- Martin Charcot travmanın psikolojik etkileri ile ilgili olarak histeri hastaları ile çalışmalar yapan ilk kişidir (Herman, 1992).

19. yüzyıl sonu Fransası kilise karşıtı siyasi ve cumhuriyetçi hareketi ile gelen düşünce özgürlüğüne kadar histeri hastalarının belirtileri isteyerek yaptıkları hatta doğa üstü bir gücün bu belirtilere neden olduğu inancı sürmekteydi. Bu inanca göre histeri belirtileri mistik olaylarla açıklanmaya çalışılmış, histerik kişilere büyü yapıldığı, o kişileri cin çarptığı iddia edilmiştir (Micale, 1989). Charcot'tan sonra Fransa'da Pierre Janet ve Viyana'da Josef Breuer ile Sigmund Freud histeri konusunda çalışan araştırmacılar olarak histerinin nedenini açıklamayı amaçlamış ve yaşanan travmanın sebep olduğu psikiyatrik sonuçlar hakkında önemli veriler elde etmişlerdir. Freud 1896 yılında 18 histeri vakasının temelinde erken cinsellik yaşantısı ve kadınların bu geçmiş yaşantılarla baş etmekte zorlanmasının olduğunu açıklayan bir makale yayınlansa da daha sonra bu makalenin aristokrat çevreyi rahatsız edeceğini düşünmesi sebebi ile hipotezinin doğru olmadığını, bahsettiği vakaların çocukluklarında cinsel istismar yaşamadıklarını, bunların uydurulmuş fanteziler olduğunu açıklayan bir makale daha yayınlamıştır. Bu makaleden sonra histerinin tıbbi olarak açıklanması çalışmaları durgunluk sürecine girmiştir (Herman, 1992).

Birinci Dünya Savaşı'nın ardından travma yeniden gündeme gelmiştir. Yaşanan savaş uluslararası travma adlandırılmıştır ve yaşanan travma sonrası psikiyatrik etkilerin de daha iyi öğrenilerek araştırılmasına aracı olmuştur. Savaş gibi zor bir ortamdan gelmiş askerlerde görülen belirtilerin histeri ile benzerliğinin olması sonucu travma psikolojik alanda yeniden ilgi görmüştür (Kokurcan ve Özcan, 2012). Savaş sonrası askerlerin yaşadığı psikolojik belirtilerin gelişimi travmaya bağlanmış ve bomba şoku olarak açıklanmışsa da fiziksel hasar almayan askerlerin de travmatik belirtiler sergilemesi açıklamayı yetersiz kılmıştır.

Şiddetle karşılaşp ölümle yüzleşerek duygusal stres ile baş etmeye çalışan erkeklerin bu konuda başarısız oldukları ve nevrotik semptomlar gösterdikleri gözlenmiştir (Jones ve Wessely, 2005).

Dönemin psikiyatristleri tedavi yöntemi olarak askerler utandırma, tehdit ve cezalandırmanın uygulanması gerektiğini ifade ederken diğer yandan da bu belirtileri savaştan kaçmak için yapılan istemli davranışlar olarak açıklamışlardır (Jones ve Wessely, 2007). Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra birçok gazinin psikiyatrik rahatsızlık yaşamasına ve tedavi görmesi kamuoyunda yeterince ilgi görmemiştir. Psikiyatrist Abraham Kardiner, Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra birçok muharebe gazisi ile yaptığı değerlendirmelerden sonra 1941 yılında yayınladığı çalışması ile travmatik sendromun klinik şeklini belirlemiştir (Jones ve Wessely, 2007).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra savaş nevrozuna ilgi tekrar artmışsa da savaşın uzun süreli psikolojik etkileri sistematik ve geniş kapsamlı olarak Vietnam Savaşı'na kadar ele alınmamıştır. Vietnam Savaşı'ndan sonra savaştan soğumuş askerlerin örgütlü çalışmaları, savaşa katılmış askerlerin madalyalarını reddederek savaş suçlarını açıklamaları ve savaşı protesto eden savaş gazilerinin varlığı psikiyatrik araştırmaların yapılmasında önemli rol oynayarak psikiyatristlerin travma konusu ile yakından ilgilenmelerini sağlamıştır. Yapılan çalışmalar travma sonrası ile savaş sonrası yaşanan belirtilerin ilişkisini göstererek travma sonrası stresin çerçevesi çizilmiştir (Gersons & Carlier, 1992). Travmanın psikolojik sonuçlarını konu edinen çalışmaların döneminin siyasi ve politik süreçlerinden etkilendiği görülmektedir (Özen, 2019).

DSM- I Amerika Birleşik Devletleri'nde dönemin sosyo- politik ikliminden etkilenecek hazırlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında hazırlanan bu dokümanda direkt travma adı ile tanılanan bir belirti olmasa da Büyük Stres Reaksiyonu isimli tanıda yaşanan travmatik olayın savaşa bağlı olup olmadığına yer verilmesi ve bu stresi yaşayan kişilerin patlama gibi bir olaya maruz kalmaları gerektiği vurgulanmaktaydı. Bu durumu yaşayan kişilerin organik sebebe bağlı olmayan geçici bir kişilik bozukluğu yaşadıkları açıklanmaktadır (APA, 1952). DSM- II ise savaşın etkilerinin azaldığı döneme denk gelmesinden dolayı travma kavramı uyum bozukluğuna sebep olan bir durum olarak tanımlanmıştır ve DSM- II'de bireye özgü travma kavramı yer almamıştır (APA, 1968).

DSM- II’de yer alan travma ile ilişkilendirilebilecek hastalık tanımı şu şekilde verilmektedir: temelde herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan kişilerde çok yoğun strese maruz kalma sonucu gelişen ve stresli olay ortadan kalktıktan sonra kaybolan belirtilerdir. Belirtilerin stresli olay kalktıktan sonra kaybolması gerekmektedir ve eğer kaybolmazsa tanı değiştirilmelidir (APA, 1968).

1970 yılından önce sosyal hayat var olan kadınların içinde buldukları durum göz ardı edilerek kadınların travma sonrası stres bozukluğu yaşayabileceği ihtimali üzerinde durulmamıştır (Yehuda & McFarlane, 1995).

Cinsel ya da aile içi hayatı hakkında konuşamayan kadın yaşadıklarını anlatamaması ya da anlatmakta zorlanması ile cinsel ve aile içi şiddet gizli kalarak yaşanan travmanın devam etmesine sebep olmuştur (Avina& O’Donohue, 2002).

Feminist hareketin etkisi ile feminist araştırmacıların travma mağduru kadınlarla yaptıkları çalışmalar sonucu, Freud’un aristokratların tepkisini çekmemek için fantezi olduğunu iddia ettiği cinsel şiddetin gerçekliği gözler önüne serilmiştir (Herman, 1992).

Gazi derneklerinin ve kadın hakları savunucularının çalışmaları ile travma psikiyatristlerin yeniden gündeme taşıdığı bir konu olmuştur ve bu sayede travmanın psikiyatrik rahatsızlığa neden olabileceği bilim alanında kabul görerek 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) travma sonrası stres bozukluğu kategorisini mental bozukluklar kitabına (DSM- III) eklemiştir.

1970 dönemi öncesi travma sonrası oluşan belirtiler kişinin biyolojik ve psikolojik yapısı ile ilişkili ve travmatik olayın yalnızca tetikleyici olduğu açıklanırken 1970’ten sonra normal bireylerin anormal olaylara anormal tepki verebileceği belirtilmektedir (Çolak, Kokurcan, Özsan, 2010).

DSM- IV’te travma gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma veya kendisinin ya da başkalarının vücut bütünlüğünü tehdit eden bir olay olarak açıklanmıştır. Bireyin yaşanan travmatik olaya vereceği öznel tepkiler de kriter olarak gerekli görülmüştür (APA, 1994). DSM- IV’te travma kavramını açıklarken objektif olmaya hem de travmatik olayın deneyimlenme sürecinde öznellik vurgusunun yapılmasına dikkat edilmiştir (Wilson, 1994).



DSM- V'te Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar (Örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar) ana başlığı altında tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (örselenme sonrası stres bozukluğu), akut stres bozukluğu (akut gerginlik bozukluğu), uyum bozuklukları, tanımlanmış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk ve tanımlanmamış örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluk başlıkları ve açıklayıcı belirtileri yer almaktadır (APA, 2014).

### **Travma ile İlgili Araştırmalar**

Liseli ergenler üzerinde yapılan araştırmada 1999 Marmara Depremi sonrası travma algıları, sosyal destek ihtiyaçları ve geleceğe dönük umutsuzluk belirtileri ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre travma algısı ile 1999 Marmara Depremi sırasında Sakarya'da bulunma arasındaki ilişki; umutsuzluk düzeyi ile de aileden birini kaybetme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Dizer, 2008).

Marmara Depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aile bireylerinde can kaybı olması ve ciddi düzeyde mal kaybı yaşama durumları ile travma sonrası olumlu gelişim düzeyi arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu bulunmuştur. Binada çökme durumunun, enkazda kalmanın, ailede can kaybı yaşanmasının, ciddi miktarda mal kaybı yaşanmanın depresyon düzeyi ile arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Güven, 2010).

Fiziksel travma mağdurlarında psikolojik travma belirtilerinin incelendiği çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi psikiyatri kliniğinde değerlendirilen 142 hastanın bulguları araştırılmıştır. 69 kişide anksiyete bozukluğuna, 16 kişide uyum bozukluğuna, 12 kişide duygudurum bozukluğuna rastlandığı belirtilmiştir. Akut stres bozukluğu tanısı alan 39 ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 27 kişinin olduğu ve bu bozukluklarının anksiyete bozukluklarında en çok tanı konulan bozukluklar olduğu açıklanmıştır (Can, Demiroğlu Uyaniker, Ulaş, Karabağ, Cimilli ve Salaçin, 2013).

Van Depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelendiği araştırmaya bu depremi yaşayan 320 öğrenci katılmıştır. Depremi üzerinden geçen sekiz yıla rağmen öğrencilerin hala depremin psikolojik etkilerini gördüğü; depremi hissetme, depremde yakınına kaybetme ya da enkaz altında kalıp kalmama durumlarının travma sonrası stres bozukluğu düzeyinde etkili olduğu bulunmuştur (Kurt ve Gülbahçe, 2019).

Mukba, Tanrıverdi ve Tanhan (2020) araştırmasında deprem travmasında EMDR etkinliği araştırılmıştır. Olgü sunumu olan bu çalışmada EMDR protokolü uygulanmış ve uygulanan protokol sonrası danışanın korku ve kaygı düzeylerinde azalma, depreme ilişkin işlevsel olmayan düşüncelerde azalma ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin büyük oranda azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

### **Stres**

Stres sözcüğü sözlüklerde fiil olarak baskı yapmak, germek, yüklemek ve isim olarak baskı, basınç, güç, şiddet gibi anlamlara gelen Latince “estricitia” fiilinden türetilmiştir (Avşaroğlu, 2016). Stres, bireyin tehdit içeren çevre özelliklerine karşı gösterdiği tepki olarak tanımlanmaktadır (Abromson, Metalsky ve Alloy, 1989)

Hans Selye (1976) stresi, beden üzerinde oluşan baskıya belirli olmayan şekilde verilen yanıt şeklinde tanımlamaktadır. Yaşayan tüm canlılar zaman zaman strese uğramaktadır. İnsanlar kadar hayvanlar ve bitkiler de strese maruz kalmaktadır.

Acı yaratan bir darbe de tutkulu bir öpücük de eşit derecede stresli olabilmektedir. Stres vücudun birçok bölgesine zarar verebilmektedir. Doğrusu, stresten tamamen özgürleşmek ölüm ile mümkün olmaktadır (Selye, 1976).

### ***Stresi Açıklayan Psikolojik Kuramlar***

**Genel Uyum Sendromu.** 1907 yılında Viyana’da dünyaya gelen Hans Selye “Stresin Babası” olarak bilinmektedir ve stres ile ilgili çalışmalarına tıp öğrencisi olduğu 1926 yılında başlamıştır. Hastalarındaki çeşitli hastalıkların sebepsiz semptomlarının genellikle algılanan stres verici uyarılardan kaynaklandığını gözlemlemiştir. Genel Uyum Sendromu ile Selye stresin açıklamasını uyum sağlama hastalığı olarak yapmıştır (Fink, 2017).

Hem sebep hem de sonuç olarak karşımıza çıkan stres terimindeki kavram karışıklığının önüne geçmenin stres ve stresör kavramlarının açıklanması ile mümkün olacağını söyleyen Selye, stres sendromu tarafından belirsiz neden sonuç ilişkisi olarak tanımlandığını belirtmektedir (1975).

Stresör, stresin nedeni olarak tanımlanmaktadır. Selye stres sendromu ya da genel uyum sendromu adını kullanmaktadır (1975).

Genel uyum sendromu üç belirgin aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama, alarm tepkisidir. İkinci aşama, direnç ve üçüncü aşama ise tükenmişliktir. Alarm tepkisi, organizmanın stres yaratan bir durum ile karşılaşması ile savaş- kaç tepkisi vermesi ya da donakalmasıdır. Bu aşamada organizma strese sebep olan stresörün ve neden olduğu etkilerinin farkına varmıştır. Direnç aşamasında organizma stresin kaynaklı ettiği etkilerine karşı direnmektedir.

Stres yaratan olay sonrası uyum sağlandığında ve parasempatik sistemin aktif olması ile alarm semptomları ortadan kaybolmaktadır. Stresör ve yoğunluk devam ederse ve stres kaynağı ile baş edilemezse tükenme aşamasına geçilmektedir. Organizmanın sahip olduğu başa çıkma kaynakları tükenmektedir ve stres devam ettiği için organizma bununla baş edemeyerek pes etmektedir (Selye, 1976).

**Bilişsel- Transaksiyonel Model.** Lazarus ve Folkman'a göre stres, insan ile çevre arasında ortaya çıkan dinamik, karşılıklı ve iki yönlü bir etkileşimdir (1984).

Bu etkileşim içinde stres, karmaşık ve kişiye özel bir süreçtir. Lazarus ve Folkman (1984)'ın modeline göre kişilerin yaşadıkları olayı bilişsel olarak nasıl değerlendirdikleri bu olaya verecekleri tepkiyi belirlemektedir ve yaşadıkları olay ile nasıl baş edecekleri yönünde geliştirdikleri stratejiler üzerinde de etkili olmaktadır. Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma bu modeldeki iki önemli kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Lazarus ve Folkman strese neden olan bir olay karşısında kişinin üzerindeki iyi olma halinin üç tür değerlendirmeden geçirdiğini ifade etmektedir (1984). Birincil değerlendirmede yaşanan durumun kişi için iyi, zararsız, tehditkâr ya da zorlayıcı olup olmadığı; ikincil değerlendirmede yaşanan olayın sebep olabileceği zararın önlenmesi ya da baş edilebilmesi için yapılabilecekler hakkındaki değerlendirmedir.

Üçüncül değerlendirme ise fikirlerin geçmişteki bir durum üzerinde etkili olup olmadığı üzerinde yapılan değerlendirmedir. Bu değerlendirmelerin nasıl gerçekleşeceği kişinin amacı, kendisi ve dünya hakkındaki inançları, bağlılıkları, sahip olduğu değerleri, kontrol edilebilirlik ile yakınlık gibi bireysel faktörlere göre değişmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve Cohen (1977), çevresel stresör ve stres tepkisi arasındaki ilişkinin kişi- çevre arasındaki değerlendirmeler ve başa çıkma stratejileri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bilişsel değerlendirme sonrası kişiler stres yaratan durum ile bilişsel değerlendirme odaklı başa çıkma, problem odaklı başa çıkma ya da duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini kullanarak başa çıkmaktadır.

Bilişsel değerlendirme odaklı başa çıkma, stres yaratan durum ya da olay hakkındaki düşünceyi değiştirmeyi; problem odaklı başa çıkma, stres yaratan durumu değiştirmeyi; duygu odaklı başa çıkma ise stres yaratan durum ile ilgili duyguları düzenleyebilme ve tolere edebilmeyi içermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

### ***Stresin Etkileri***

Hayatımıza dahil olan her yeni olay ile yaşadığımız çatışmanın altında adaptasyon süreci bulunmaktadır. Yaşadığımız sürece bağlı olarak farklı düzeylerde gerçekleşen adaptasyon süreci, bireysel özelliklere bağlı olarak da farklı süreler içerisinde gerçekleşmektedir. Yaşanılan bu süreç her insanda strese neden olmaktadır (Tanhan ve Özok, 2018).

Yaşanan yeni durum ile başa çıkmadaki başarısızlık genellikle bir veya daha fazla sorun ile ilişkilendirilmektedir. Stres hoş olmayan duygulara sebep olsa da psikolojiktir ve stresin kendisi bir duygu değildir. Stresin herhangi bir duygu olmadan da meydana gelmesi mümkündür. Çeşitli başa çıkma stratejilerine rağmen ölüm bilinçsiz gerçekleşir, bunu fark etmek streslidir ancak acı çekmez. Stres ve sağlık arasındaki ilişki basittir. Sağlık çok iyiden çok kötüye çeşitli durumlara sahiptir ancak stresin eşlik ettiği sağlıklı birey kötüye gitmektedir (Broom, 1998).

Hans Selye, stresin en zararlı etkilerinin glukokortikoidlerin uzayan salgılamaları ile ortaya çıktığını öne sürmektedir (1956). Glukokotikoid, protein ve karbonhidrat metabolizmasında önemli olan adrenal korteksin grup hormonlarından biridir ve özellikle stres zamanlarında salgılanmaktadır.

Glukokortikoidlerin uzun süreli salgılanması artmış kan basıncı, kas dokusunun zedelenmesi, steroid diyabet, kısırlık, büyümenin engellenmesi, iltihapların iyileşmemesi ve bağışıklık sisteminin durmasına neden olmaktadır. Yüksek kan basıncı kalp krizine ve felce; bağışıklık sisteminin durması hastalıklara açık hale gelmeye sebebiyet vermektedir. Uzun süreli strese maruz kalan çocuklarda büyüme yavaşlamaktadır (Carlson, 2013).

Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda uzun süreli glukokortikoid salgılanmasının beyindeki hipokampal oluşumda nöronların yok olmasına sebep olduğunu göstermektedir. Bu durum yaşam boyu maruz kalınan stresin unutkanlığa sebep olabileceğini düşündürmektedir. Stres hipokampın işlevlerini zayıflatırken amigdalanın boyutunu arttırmaktadır. Bu durum hayvanların stresli durumlara tepki vermesini azaltmaktadır.

Kısa süreli stres hayatta kalmak için işlevsel olurken travmatik yaşantılar sonrasında görülen stres, uzun süreli ya da şiddetli olduğunda kanda sürekli olarak yüksek düzeyde kortizol bulunmasına neden olmaktadır. Bu da beyin ve bedende bozucu etkilere sebebiyet vermektedir.

Uzun süreli stresin etkisi ile dikkat ve odaklanma sorunları yaşanırken karar almada güçlük çekilmekte, zihin bulanıklığı, organize olamama ve hafıza problemleri gibi bilişsel sorunlar görülmektedir. Aynı zamanda uzun süreli stresin uykusuzluk, iştahsızlık, kronik yorgunluk, ağrı gibi bedensel etkileri de vardır (Cozolino, 2010; Siegel, 2012).

Psikolojik veya fiziksel travma sonrasında başlayan ve üç dört gün içerisinde düzelen bozukluğa Akut Zorlanma (Stres) Bozukluğu denmektedir. Bu tanının konulabilmesi için yaşanan travmatik olayla kişide görülen semptomlar arasında zamansal bir ilişki vardır ve semptomlar birkaç saat ya da gün içinde azalarak geçmektedir.

Genellikle üç dört gün içinde azalan semptomlar bazen üç dört hafta sürebilmektedir. TSSB ise olağan dışı travmatik olaylar sonrası gelişen gecikmiş ve süre olarak da uzamış belirtilerin toplamından oluşmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Aşırı strese maruz kalma uzun ömürlü etkilere sahip olduğu gibi travma sonrası stres bozukluğu gelişimine de öncülük edebilmektedir.

### **Stres ile İlgili Araştırmalar**

Tomruk (2014) araştırmasında, akademisyenlerin stres kaynaklarının araştırılarak stres kaynaklarının incelenmesi ve stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi amaçlamıştır. Araştırma bulgularında istatistiksel anlamda fark bulunmasa da evlilerin, 36-45 yaş arasındakilerin, 1-5 yıl arası kıdemli olanların ve teknik ekipte çalışanların daha çok stres yaşadığı; stresle başa çıkmada unutma ve stresin paylaşılması yöntemlerini kullandıkları bulunmuştur.

Aysal (2014) araştırmasında, stres ve sağlık ilişkisinde rol alan psikolojik faktörleri ve bu faktörlerin etkileşimini, stres ve başa çıkma kuramına göre açıklamayı amaçlamaktadır. Araştırmaya 350 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre çaresiz başa çıkma tarzının tüm stres değerlendirmeleri tarafından yordandığı; kendine güvenli başa çıkma tarzının ise yalnızca sosyal-duygusal sıkıntılara ilişkin stres değerlendirmeleri tarafından yordandığı; stres sonuçlarının belirlenmesinde çaresiz başa çıkma tarzının kendine güvenli başa çıkma tarzından daha güçlü bir yordayıcı olduğu bulunmuştur.

Güleç (2019) araştırmasında, bipolar bozukluk tanısı alan hastalara verilen stresle baş etme eğitiminin stres belirtilerine, başa çıkma tutumlarına ve algılanan stres düzeyine etkisine belirlemeyi amaçlamıştır. Ön test- son test şeklinde yapılan çalışmada stresle baş etme eğitiminin hastalar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Başpınar Erten (2020)'in lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ile algılanan stres düzeylerinin ilişkisini incelediği araştırmasında cinsiyet istatistiksel düzeyde anlamlı fark gösteren değişken olduğu; katılımcıların yeni sınav sistemine yönelik kaygı ve algılanan stres düzeyi arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

## **Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ciddi bir psikolojik travma sonrası ortaya çıkan, travmaya sebep olan olayı tekrar tekrar hatırlama, olayı hatırlatacak uyaranlardan kaçınma ile artmış uyarılmışlık gibi özgül semptomlara sahip bir bozukluktur.

Semptomlar üç aydan kısa sürdüğünde akut, daha uzun sürerse kronik ön adını almaktadır. Klinik açıdan önemli bir diğer tip ise gecikmeli başlangıçlı olarak geçmektedir ve belirtileri travmatik olaydan altı ay sonra ortaya çıkmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Doğrudan travmatik olaylar yaşama travma sonrası stres bozukluğunun erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklarda aranan tanı ölçütüdür (APA, 2014). Travmatik etki yaratabilen durumlar kişinin yaşamını ve beden bütünlüğünü tehdit eden ve ayrıca bu yaşanan durumların yalnızca kişiye yönelik olmadan, başkasının yaşadığı bu durumlara tanık olunan durumlar olarak tanımlanmaktadır (Mum, 2011). Yani yalnızca kişinin bizzat yaşaması değil, başkasının yaşadığı olaya tanık olması da bu tür travmatik etki yaratabilmektedir.

Olayın şiddeti, yakınlığı, olayın kişisel etkisi ve olay sonrası etki ise travmanın kişiler üzerindeki etkisini belirleyen faktörlerdendir. Yaşanan olayın şiddetinin açılan yaraya olan etkisinde olayın şiddeti rol oynamaktadır. Yaşanan olayların kendi başımıza ya da tanıdığımız/ sevdiğimiz kimselere gelmesi olayın yakınlığı olarak tanımlanmaktadır. Olayın kişisel etkisi dendiğinde ise yaşanan travmatik olayın içinde ya da yakınında olmanın etkilenme düzeyini arttırmasından ve bu etkilenmenin her bireyde farklı olmasından bahsedilmektedir. Olay sonrası etki ile de travmanın kişilerdeki etkisi ve kişilerin hayatlarında oluşturduğu aksamalar konu edilmektedir (Sargın ve Akdan, 2016).

Travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerinden birisi de travmatik olaylara ilişkin istemsizce, tekrarlayıcı ve sıkıntı verecek şekilde gelen anılar ve düşlerdir. Kişi olay yeniden yaşanıyormuş gibi hissedip davranarak çözülme (dissosiyasyon) tepkileri verebilmektedir.

Dissosiyatif geri dönüşler bilinç bozukluğuna bağlı olmadan travma yaratan olayın yeniden ve canlı olarak yaşanması şeklinde gerçekleşmektedir (Özgen ve Aydın, 1999). Travmatik olayları hatırlatan uyaranlara maruz kalındığında psikolojik ya da fizyolojik tepkiler gösterme ve anılar, duygular, düşünceler ve insanlardan uzak durmak çabaları travma sonrası stres bozukluğu ölçütlerindedir (APA, 2014).

Heyecansal sınırlılık ve kaçınma davranışları travmatik olaya maruz kalmış kişilerde görülebilmektedir.

Heyecansal sınırlılık, kişinin kendini kontrol etmede zorlanması sonucu dış dünya ile bağımlı azaltıp içe yönelmesi ile bireysel doyumluluğu sınırlayan bir tablo; kaçınma ise kişinin kendisine koyduğu sınırlar sonucu dış dünyaya katılamaması olarak tanımlanmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı için bu bozukluğa sebep olacak travma öyküsünün varlığı dışında gelişebilecek semptomlara dair tanı ölçütlerinin bir aydan uzun süredir devam etmesi gereklidir. Bu bozukluk sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye neden olmaktadır (APA, 2014). İnsanlar genellikle deprem deneyimi öncesi bu denli travmatik bir deneyimle karşılaşmadıkları için dünyayı güvenli bir yer olarak kabul ederek yakınlarını birden kaybedeceklerini düşünmemektedir. Ömür boyu inşa edilen bu inanç deprem etkisi ile yerle bir olduğu için insanlarda korku, keder, suçluluk, öfke gibi zihinsel ve duygusal durumlara rastlanarak uyku ve odaklanma sorunları oluşabilmektedir (Nakajima, 2012).

DSM-V'te Travma Sonrası Stres Bozukluğu Örselenme Sonrası Zorlanma Bozukluğu olarak geçmektedir. Örselenme travma kavramını, zorlanma ise stres kavramını açıklamaktadır (APA, 2014).

Travmanın kişi için özel bir anlamının olması, maruz kalmanın uzun sürmesi, kişinin hazırlıksız olması, insan eliyle gerçekleşen bir travmatik olay olması, kişi için ölümcül tehlikesi olması, kaybın yoğunluğu, çeşitli şekillerde yeniden yaşama travmanın etkisini arttıran etmenler olarak tanımlanmaktadır (Sungur, 1999; Kılıçoğlu, 2007).



Afetlerin sebep olduğu ölümler ani ve beklenmediktir ve bazen bu ölümlere travma eşlik eder. Bu travma yaşamı tehdit etmesi ve yaşanan kayba tanıklık etme ile insanları etkilemektedir. Travmatik kaybın normal- beklenen ölüme göre daha stresli, zorlayıcı ve zor olduğu açıklanmaktadır (Nakajima, Masaya, Akemi ve Takako, 2012).

Şiddet içeren ölüm üç faktörü (İngilizce 3V olarak açıklanmaktadır: violence, violation, volition) içermektedir, bunlar şiddet, ihlal ve iradedir. Sevdiği insanı yeni kaybetmiş kişiler bu üç faktör ile karşılaşır ve mücadele verirler (Rynearson, 2001).

Şiddet içeren ölüm, normal- beklenen ölüme göre daha fazla TSSB ve depresyona neden olmaktadır (Amick-McMullan, Kilpatrick& Resnick, 1991; Currier, Holland& Neimeyer, 2006). Doğal afetlerden sonra da en sık TSSB ve depresyon ile karşılaşılmaktadır (Binbay ve arkadaşları, 2014; Kukuoğlu, 2018).

### ***Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Psikolojik Kuramlar***

**Psikanalitik Kuram.** Psikodinamik açıdan TSSB çözümlenmemiş iç çatışmanın travma ile tetiklenmesi olarak açıklanmaktadır. Freud'a göre travma tüm savunma düzeneklerini aşarak egoyu savunmasız bırakmaktadır (Aydın ve Özgen, 1999). Travmatik olay psişe üzerinde baskı oluşturmaktadır ve kişi travmatik olayın yaşandığı ayrı bir bilinç durumuna geçebilmektedir (Wastell, 2005). Kişi dissosiyatif örüntüler ya da bölünme (splitting) savunma mekanizmaları ile baş edilmesi zor durumu bir yandan görünmez kılarken bir yandan da daha şiddetli görünür hale getirmektedir. Yaşanılan olaylar en dibe gömülse de korku ve vahşet gömülmesi zor olan duygulardandır. Dibe gömülemeyen durumlar psikolojik semptom olarak çıkabilmektedir (Özen, 2019).

Bu savunma mekanizmaları ile kişi travmatik olayın hatıralarından kaçarken obsesyon ve kompulsiyon döngüsüne girmektedir. Bu döngü ve savunma mekanizmaları ile kişi yaşanan travmatik olayın etkilerini ego düzeyinde uyumlu hale getirmeye çalışmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999).

**Davranışçı Kuram.** Davranışçı kurama göre TSSB, yaşanan travmatik olay sonrası bireyin sahip olduğu davranış örüntüleri ile olaya uygun tepkiler verememesi sonucu anksiyetenin artması olarak açıklanmaktadır (Aydın ve Özgen, 1999).

Klasik Koşullanma Kuramı ile travmatik olayı çağrıştıran herhangi bir olayın kişide fiziksel uyarılmaya neden olduğu açıklanmaktadır. Mowrer (1951) ödül ile koşullanmanın yapıldığı dönemde korkunun da koşullanma için etkili bir yöntem olabileceği üzerinde çalışmalar yapmıştır. Mowrer'in iki faktörlü kuramı (1951) korku tepkisi ve kaçınma ile iki tür koşullanmanın devrede olduğunu açıklamaktadır. Bunlar, klasik ve edimsel koşullanmadır.

Travma sırasında nötr olan bir uyarın ile kişi korkmakta ve bu durumdan kaçınmaya başlamaktadır. Daha sonra artık nötr olmayan bu uyarın ile kişi bu davranışı öğrenmiş olmaktadır ve korkma devam ettiği için sönme gerçekleşmemektedir (Mowrer, 1956).

**Horowitz'in Stres Tepki Yaklaşımı.** Horowitz (1993)'e göre TSSB, travmatik olayın tekrarı ile karakterize ve genellikle istenmeyen düşünceler ve davetsiz duygularla birliktedir. Horowitz'in stres tepki yaklaşımı modeline göre zihin sisteme bilgi girdiğinde önce çalışma belleğinde kodlayıp var olan şemalar ile karşılaştırarak yeni bilgiyi var olan şemalar ile uydurma eğilimindedir. Travmatik olaylarda olduğu gibi yeni bilgi kabul edilebilir veya üstesinden gelinebilir olmadığında kişinin şemaları yetersiz kalmakta ve travma sonrası stres belirtileri ortaya çıkmaktadır (1993).

Horowitz'e göre (2021) kayıp ve travma sonrası beş tepki aşaması görülmektedir. Bunlar: İsyan (outcry); inkâr, hissizlik ve kaçınma (intrusions, numbing and avoidance); ihlal, vicdan azabı, yinelemeler (intrusions, pangs, repetitions); çözüm işlemi (working through); psikolojik dengeyi sağlama (restoration of equilibrium)'dir. İsyan aşaması, şiddetli ve kontrol edilemeyen ilk duygusal tepkidir. İnkâr, hissizlik ve kaçınma aşaması, verilen ilk duygusal tepkinin ardından aşırı duygu düzenleme tekniklerinin kullanıldığı aşamadır. İhlal, vicdan azabı, yinelemeler aşaması, hatıralar ve bilinçli ifade ortaya çıkmaktadır. Kişi bir önceki aşamaya göre daha fazla acı, keder, kızgınlık ve korku hissedebilmektedir. Çözüm işlemi aşamasında kişi travmatik hikâyeyi kendisine yeniden yorumlamak, hikâyeyi yeniden değerlendirmektedir ve tutumunu gözden geçirmektedir. İnkâr ve kaçınma fazla olduğunda kişi yeni baş etme şekilleri geliştirebilmektedir.

Psikolojik dengeyi sağlama aşamasında ise kişinin stresle baş etme becerilerinin travmatik olaydan önceki haline göre gerilemiş olabileceğinden bahsetmektedir. Bazı kişiler iç ahengini, kendine saygısını ve güvenini arttırarak travma sonrası kişilik gelişimi sergileyebilmektedir (Horowitz, 2021).

Kişi beklenen tepkileri vermediğinde travma deneyimi psikopatolojik bir hal olarak kişinin psikolojik, fiziksel sorunlar yaşamasına, alkol- madde bağımlılığı geliştirmesine ve iş- sosyal hayatında bozulmalar olmasına sebep olabilmektedir (Horowitz, 1993).

**Janoff- Bulman'ın Sarsılmış Varsayımlar Kuramı.** Janoff- Bulman'a göre kişiyi elden ayaktan düşüren bir kaza, saldırıya uğramak, hayatı tehdit eden bir hastalık, tecavüz, eşin ya da çocuğun erken kaybı ve doğal afetler insanları etkileyerek travmatik olayı yaşayan kişilerin stresli ve parçalanmış hissetmelerine sebep olur (1999). Kendi iç dünyamızda evrenin gel- gitleri ile uyumu sağlayabilmek için kendimiz ve dış dünyamız hakkında basit bakış açımız bulunmaktadır (Janoff- Bulman, 1992).

İç dünyamızın merkezinde bizi otomatik koruyan ve yaşam boyu deneyimlerde rehberlik eden varsayımlar bulunmaktadır. Travmatik olay sonrası kişilerin bu varsayımlarının sarsıldığı düşünülmektedir. Travmatik olay sonrası sarsılan varsayımlar şunlardır: 1. Kişisel sağlamlığına olan inanç (zarar görmeyeceğim düşüncesi); 2. Dünyanın anlamlı bir yer olduğuna dair bakış açısı; 3. Olumlu- iyi kendilik bakış açısı. Travmatik olay sonrası bu varsayımlar sarsılmaktadır. Travmatik olay yaşayan mağdurlarda yaygın olarak görülen duygusal tepkiler, şok, kafa karışıklığı, çaresizlik, kaygı, korku ve depresyondur (Janoff- Bulman & Frieze, 1983). Bu kurama göre daha önce yol gösteren temel varsayımlar yeni durum ile uyuşmadığında kafa karışıklığı, uyarılmışlık, stres belirtilerine sebep olmaktadır.

Var olan temel varsayımların travmatik yaşantı ile uyumlu olacak şekilde yeniden organize edilmesi sonucu kişi travmayı çözümleyebilmektedir (Haspolat, 2019).

**Ehlers ve Clark'ın Bilişsel Kuramı.** Travma sonrası stres bozukluğu travmatik olaylardan sonra yaygın görülen bir tepkidir diyen Ehler ve Clark (2000)'a göre travmatik olayı yaşayan kişilerin çoğu takip eden aylar içinde gösterdiği tepkilerde sağaltım sağlarken daha belirgin bir grupta etkiler devam edebilmektedir ve bu yıllar boyunca sürebilmektedir.

Ehlers ve Clark (2000)'ın geliştirdiği bilişsel modelde, travma sonrası stres bozukluğunun gelişimine iki faktör sebep olmaktadır. Bunlardan biri travmatik olayın ve travma sonrası ortaya çıkan olumsuz değişimlerin bilişsel değerlendirilmesindeki bireysel farklılıklardır. İkinci neden ise bellekte depolanmış olan travmatik anıların yapısı ile bu anıların otobiyografik bellekte önceden var olan anılarla etkileşiminden doğan bireysel farklılıklardır.

Travmatik olayı yaşayan kişilerin bu olayı geçmişte bırakamadıkları ve bu olayı tehdit yaratmaya devam eden ve gelecek zaman içinde de etkili olacak bir olay olarak nitelendirdikleri belirtilmektedir.

Bu oluşan tehdit algısı dünyanın tehlikelerle dolu bir yer olduğu inancı gibi dışsal bir nedene bağlı olabildiği gibi kişinin başa çıkamadığı ya da başa çıkamayacağı inancı gibi içsel bir nedene de bağlı olabilmektedir. Travma sonrası değişimleri yaşayan kişiler bunları kalıcı bir değişimmiş gibi algıladıklarında stres belirtilerini kalıcı olarak yaşamaktadır. Bunun sebebi yapılan olumsuz değerlendirmenin kişinin kaygı, depresyon, öfke gibi olumsuz duygularını açığa çıkarmasıdır. Kişi bu olumsuz duygular ile işlevsel olmayan bir şekilde baş etmeye çalışarak semptomların sürdürmektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

Ehlers ve Clark (2000), travma sonrası kişilerin yaşadıkları olayları hatırlama durumlarının otobiyografik belleğin çalışma süreci, açık bellek ve örtük bellek arasındaki ayrışma ve örtük belleğin çalışma sürecinden kaynaklı olmak üzere bellek süreçlerindeki farklı özelliklerden kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra travmatik olayın ve olay sonrası değişimlerin algılanışı, nasıl değerlendirildiği ve bellek üzerinde bilişsel süreçler etkili olmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000).

**Biyokimyasal Kuram.** Şiddetli psikolojik travma vücudun nöroendokrin sisteminde bozulmaya sebep olmaktadır. Yoğun stres altında sempatik sistem harekete geçiren ve parasempatik sistemi baskılayan savaş- kaç tepkisi

tetiklenmektedir. Bu tepki merkezi sinir sistemindeki kortizol seviyesini arttırarak kişiye harekete geçme imkânı tanımaktadır. Ancak bu durumun çok yoğun yaşanması beyin gelişiminde değişikliğe ve beyin hücrelerinde yıkıma neden olmaktadır (Mum, 2011).

Yapılan fMRI ve PET çalışmaları ile tekrar yaşama (flashback) sırasında amigdaladaki sağ limbik alan ve Broca alanında yani beynin konuşmadan sorumlu alanında kan akışının azaldığı belirlenmiştir (Van der Kolk, 2018). Bu açıklama bize travmatik olaydan sonra bile o olayı hatırlatan bir olay ile karşılaşıldığında beynin alarm durumuna geçtiğini ve fizyolojik uyarımlar yaşadığını göstermektedir.

Olağan şartlarda bir tehdit durumunda organizmanın harekete geçmesi için geçici olarak artan kortizol, adrenalin gibi stres hormonlarının travmatik olay yaşamış kişilerde düşük bir stres düzeyinde bile hızlı bir şekilde arttığı ve normale dönmesinin uzun sürdüğü belirtilmektedir. Biyokimyasal etkenlerdeki bu düzensizlik uyarılmışlık, sinirlilik, hafıza ve uyku problemlerine sebep olabilmektedir (Van der Kolk, 2018).

### **Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar**

Yehuda, Southwick, Giller, Ma ve Mason (1992), travma sonrası stres bozukluğu tedavisi gören 22 Vietnam savaş gazisi erkek hasta ile psikiyatrik tanı ve tedavisi olmayan 16 erkeğin ölçülen dopamin, norepinefrin ve epinefrin değerlerini karşılaştırmıştır. TSSB tanısı alan kişilerde tüm üç değer daha yüksek çıktığı görülmüştür. Dopamin ve norepinefrin seviyeleri tüm TSSB tanısı alan kişilerde TSSB semptomlarının şiddeti ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur.

Bremner, Southwick, Darnell ve Charney (1996), Vietnam savaş gazilerinde görülen travma sonrası stres bozukluğunun ve buna bağlı alkol- madde bağımlılığının seyri hakkında araştırma yapmışlardır. Araştırmaya 61 savaş gazisi katılmıştır. Semptomların savaş sırasında başladığı ve savaştan sonraki birkaç yıl içinde hızla arttığı gözlenmiştir. Yıllar içinde semptomların belli bir standarda ulaştığı, kronikleşerek sürekli hale geldiğini belirtmişlerdir. Kişilerin önce aşırı uyarılmışlık, sonra kaçınma, en son da müdahaleci semptomlar geliştirdiği gözlenmiştir. Alkol ve madde kötüye kullanımının başlangıcı, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının başlangıcı ile ilişkili ve kullanımdaki artış da semptomların artması ile paralel bulunmuştur.

Yaralı travma mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğu belirleyicilerinin ileriye dönük araştırıldığı çalışmada bir travmaya ani ve kısa süreli tepkiler ve ardından travma sonrası stres bozukluğu gelişimi arasındaki ilişki incelenmektedir (Shalev, Peri, Canetti ve Schreiber, 1996). Travmatik olaya bağlı fiziksel yaralanma yaşayan elli bir katılımcı yaşanan travmatik olaydan bir hafta ve altı ay sonra değerlendirilmiştir. Takip edilen on üç katılımcı travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadır. İlk bir haftada daha yüksek travmatik dissosiyasyon seviyeleri, daha şiddetli depresyon, anksiyete ve beklenmedik semptomlar gözlenmiştir.

Travma sonrası dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Erken dissosiyasyon ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyulması, travma sonrası stres bozukluğu tanısı geliştirme yüksek kişilerin teşhisinde kolaylaştırıcı olabilmektedir (Shalev, Peri, Canetti ve Schreiber, 1996).

Hacıoğlu, Aker, Kutlar ve Yaman (2002), deprem tipi travma sonrası gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini araştırdıkları çalışmalarında 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerini İstanbul ve İzmit'te yaşamış 82 kişiden elde ettikleri verileri değerlendirmişlerdir. Yapılan çalışmada dissosiyatif belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Shin, Rauch ve Pitman (2006), travma sonrası stres bozukluğunun amigdala, medial prefrontal korteks ve hipokampal fonksiyona etkisini araştırmışlardır. Bu çalışmada gözden geçirilen beyin görüntüleme araştırmalarının amigdala duyarlılığının travma sonrası stres bozukluğunun semptom şiddeti ile pozitif olarak ilişkili olduğu açıklanmaktadır. Medial prefrontal korteksin travma sonrası stres bozukluğunda duygusal bilişsel görevlerin performansı sırasında aşırı tepki verdiği ve hacimsel olarak küçüldüğü gözlenmiştir. Medial prefrontal korteks duyarlılığı travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddeti ile ters orantılıdır.

Güloğlu ve Kararımak (2013), güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimini araştırmışlardır. 247 güneydoğu gazisi ile yürütülen çalışmada çevre ile ilişkilerin travma sonrası stres bozukluğu ve eşlik eden depresyon ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde ruhsal desteğin de travma sonrası stres bozukluğu ve eşlik eden depresyon ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sakarya ve Cengiz (2013), Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında psikolojik dayanıklılıktaki azalmanın travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Kendilik ve gelecek algısındaki yetersizliğin travma sonrası stres bozukluğundaki yeniden yaşantılaşma ve irritabilite belirtileri ile sosyal kaynaklardaki yetersizliğin kaçınma ve irritabilite belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Deprem ve/veya yangın deneyimlemiş kişilerin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını ve semptomların sebeplerinin araştırıldığı çalışmada en yangını deneyimlemiş 92 kişi, 2005 Seferihisar depremini deneyimlemiş 38 kişi ve 2010 yılında çalıştıkları hastanede yangın çıkan 34 kişiden veri toplanmıştır. Bulgular deprem olayını yaşayan insanların yangın olayını yaşayan insanlara göre olay anında daha fazla hayati tehdit algıladıklarını ve olay üzerindeki kontrol edebilirlik düşüncelerinin daha düşük seviyede olduğunu göstermektedir (Cankardaş ve Sofuoğlu, 2019).

### **Travma Sonrası Gelişim**

Tarihsel olarak, psikoloji ve psikiyatride, kayıplar, çocukluk ihmali ya da diğer korkutucu deneyimler gibi travmatik olayları yaşayan kişilerin yaşadığı hastalıklar ve uyumsuz davranışlara odaklanılmıştır.

Travma sonrası gelişim hem bir süreç iken hem de bir sonuçtur. Aşırı bilişsel ve duygusal uyarı veren travmatik olaylar bilişsel süreçleri geliştirmektedir. Travma sonrası gelişim depremsel (Sismik) olayların psikolojideki karşılığıdır. Depremler var olan yapılar üzerinde belirgin bir tehdittir ve binaların küçük ama kötü işleyen taraflarını bırakmaları için bir fark edıştır. Eski binalardan geri kalanlar yerine yeni ve sağlam binalar inşa edilsin diye kaldırılmaktadır (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Sersemlik ve yas süreci yeniden yapılanmanın önüne geçse, bu yapılanmanın gerekli olmadığına dair endişeler taşısa ve artçı sarsıntılar ya da gelecek hastalıklar tüm yapıcı çabaları ortadan kaldırırsa bile en sonunda insanlar sadece kayıplara tepki vermek yerine topluluğun üyelerine bakım vermeye, yeniden yapılanmada görev almaya ve çıkarılacak derslere odaklanmaya başlayabilmektedir (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Korkutucu ve kafa karıştırıcı sonuçları olan, temel varsayımları ciddi bir şekilde sorgulatan travma, travma sonrası büyüme ile hayatta kalan kişilerde beklenmeyen sonuçlar gözlenmesine verimli bir ortam hazırlayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Psikolojik olarak travma ile baş etmede benzer aşamalar yer almaktadır. Bu travma, basit varsayımlar üzerinde sorgulamalara neden olmak, planladığın gelecek ve yerine geçen gelecek hakkında büyük ve şiddetli endişe yaratmak ve baş etmesi zor fiziksel acılara sebep olmak gibi sonuçlar doğurabilmektedir (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Acı çekme ve stres binlerce yıllık kaynaklarda bile olumlu değişimin kaynağı olabileceği yönünde genel anlayış vardır. Dinsel ve edebi metinlerde yer alan acı çekmek kavramı, insanı bilgeliğe, gerçekliğe ve tanrıya yaklaştırmaktadır (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Travmatik yaşam olayları literatüründe anlam arayışı terimi anlamlandırma, tutarlılık, amaç, varoluşsal yüzleşme ve anlam yaratmak gibi çeşitli kavramları kapsamaktadır. Kavramın karışıklığına rağmen travmatik yaşam olayları ile başa çıkabilmek için iki ana bileşen tespit edilmektedir. Bunlar, bilişsel kendine hâkim olma arayışı ve yenilenmiş amaç arayışıdır. Bilişsel bakış açısına göre, kişinin anlam arayışı, yaşadığı kriz ile sarsılan sahip olduğu anlayış ve tutarlılık arayışıdır. Yaşlı kişi özellikle “Bu neden oldu?” gibi zor sorulara yanıt aramaktadır ve bulacağı yanıtlar felsefe ve/ veya dini inançların ölüm ve yaşam hakkındaki yanıtların içermektedir. Belirgin bir kayıp kişinin sahip olduğu felsefi ve/ veya dini inançlarını zorlamaktadır. Sevdiği bir insanın kaybindan sonra yaşlı kişi dünyanın yaşamaya değmeyen bir yer olduğu inancı geliştirmektedir (Wheeler, 2001). Travma sonrası gelişim özellikle kaynağını varoluşçu ve hümanistik kaynaklardan almaktadır (Wheeler, 2001).



Varoluşçu psikologlara göre travmanın büyüme giden yolu, anlam ve cesaretin yer edinebileceği travmadan geçmektedir. Bu görüşler Kierkegaard ve Nietzsche'nin düşüncelerinin uzantısı olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi, Park, Calhoun, 1998).

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998)'a göre travma sonrası gelişim stres verici yaşam olaylarının bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır ve travma sonrası stres tepkilerinin antitezi olarak değerlendirilmektedir.

Travma sonrası gelişim bulgularına göre, kendi ölümlülüğü ya da yakın olduğu diğer kişilerin ölümlülüğü gibi yaşam krizi ile karşı karşıya kalan kişinin oldukça zorlu yaşam koşulları ile mücadelesi sonrası yaşanan olumlu değişime yol açabilmektedir. Bu da travma sonrası gelişim olarak adlandırılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası gelişim hem nicel hem de nitel değişimlere sebep olmaktadır. Yaşanan gelişim psikolojik sıkıntı yaşanmasına engel olmayacağı gibi, psikolojik sıkıntı yaşanması da gelişimin önünde engel olmayacaktır.

Tedeschi ve Calhoun (2004), travmanın kişiler üzerinde olumlu ya da olumsuz etki yaratabileceğinden, fayda algılanırken güçlüklerin de yaşanmaya devam edebileceğinden bahsetmektedirler. Travma sonrası gelişim yaşanan sıkıntının azalması anlamına gelmediği gibi iyi oluşun artması anlamına da gelmemektedir.

### ***Travma Sonrası Gelişimi Açıklayan Kuramlar***

#### **Schaefer ve Moos'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli.**

İnsanların yaşadıkları pek çok travmaya sebep olan olay kişisel ve sosyal kaynakların ve yeni başa çıkma becerilerinin gelişmesi için katkı yapan bir etkiye sahiptir ve bu model de travmaya sebep olan olayların ve yaşam krizlerinin olası olumlu sonuçları üzerinde önemli etkiye sahip değişkenleri kapsamaktadır (Schaefer ve Moss, 1998).

Bu model temel olarak kişilerin hayatlarında yaşadıkları krizlerin kişisel gelişimi yani büyüme ve uyumu nasıl arttırdığına odaklanılmaktadır (O'Leary, Alday ve Ickovics, 1998). Modelde çevresel sistem, kişisel sistem, travmatik olay ile ilgili faktörler, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkisi ve travmanın sonucu olmak üzere beş aşama yer almaktadır.

Bu model ile deneyimlenen olayın özelliklerinin, kişisel ve sosyal kaynakların, başa çıkma becerilerinin kişilerin travma sonrasındaki gelişim süreçlerine etkisini ortaya koymak amaçlanmaktadır (Schaefer ve Moss, 1998). Bu modelin önemi travma sırası ve sonrasındaki değişkenleri bir arada ele alarak değişkenlerin birbiri ile etkileşimini inceleyen kapsamlı teorik bir bakış açısı sunmasıdır (Altınışik, 2020).

**Tedeschi ve Calhoun İşlevsel- Betimsel Model.** Tedeschi ve Calhoun (1998), travmaya sebebiyet veren olay öncesi ve sonrası değişkenlerle travmanın ardından çıkan olumlu değişkenleri tanımlamaktadır. Travmatik olaya verilen ilk tepkilerde bilişsel işleme süreci otomatiktir yani çok sayıda olumsuz düşünce ve ruminasyon görülmektedir. Travma sonrası gelişim süreci etkili olması durumunda önceki baş etme mekanizmaları, inanç ve temel varsayımlardan vazgeçilir çünkü yaşanan travmatik olayda bunlar işe yaramadığı fark edilmiş olmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travma sonrası büyüme birçok boyutta görülebileceği için, boyutlardan birinde değişim gözlenirken diğerinde gözlenmeyebilir ve Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen travma sonrası gelişim envanterinde temsil edilen her gelişim faktörü, farklı bir boyutu temsil etmektedir. Bu modele göre gelişim çok boyutlu bir yapı sergilemektedir. Travma sonrası gelişim envanterinde beş alanda değişiklik gerçekleşmektedir. Bunlar, kişisel güç, yeni olasılıklar, başkalarıyla ilişki kurma, yaşamın takdir edilmesi ve spiritüel gelişimdir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve değişen öncelikler algısı, bireyin yaşamın geçici olduğunu fark etmesi ile belirli olayların önem derecesini değiştirmesi, önemsiz kabul ettiği durumlara daha fazla dikkat etmesi olarak açıklanmaktadır (Duman, 2019). Diğerleriyle daha yakın ve sıcak ilişkiler ile kişinin başkalarından gelecek yardımlara kendini açmaya ve sosyal ağlardan daha iyi yararlanmaya başlaması olarak açıklanırken daha yüksek kişisel güç ise, kişinin travmatik olay öncesine göre daha fazla beceri ve güce sahip olduğunu fark etmesidir. Spiritüel güç, yaşanan travmatik olayın sonrası dini sorgulamalara ya da dini/ spiritüel gelişimlere kaynaklık etmesidir. Kişi spiritüel ya da dini anlam bulma sürecini baş etme mekanizması olarak da kullanabilmektedir.

Yeni olasılıklar, yaşanan travmatik olay sonrası yeni fırsatların görülmesi, geçmiş varsayım ve temel inançların değişmesi ile ilgilidir (Duman, 2019).

Travmanın ardından yaşanan yoğun stres ile ruminasyon ortaya çıkmaktadır. Ruminasyonlar, yaşanan travmatik olaya geri dönme ve günlük yaşantıda bu düşüncelerin istilasası şeklinde gerçekleşirken bir baş etme mekanizması ve gelişim için gerekli bir süreç olarak tanımlanmakta ve ayrıca pişmanlıklar ve olayın olmamasını isteme şeklinde düşünceleri içerebilmektedir.

Olayın hemen ardından gerçekleşen ruminasyonlar otomatiktir ve yaşanan olay ilgili bilişsel işlemelemin gerçekleşmesini sağlamaktadır. Gelişime fayda sağlayan ruminasyon ise istemlidir ve hedef değiştirilmesi ile duygusal başa çıkma sürecinin ardından gelişmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1998).

### **Travma Sonrası Gelişim ile İlgili Araştırmalar**

Travma sonrası gelişim ile araştırmalar ilk olarak doğal afetlerden sağ kalan kişiler üzerinde yapılan çalışmalardır. Daha sonraları ise sağlık alanına yönelerek kanser hastaları ve çocukları hasta olan ebeveynler hakkında araştırmalar yapılmıştır. İlgili literatür incelendiğinde travma sonrası gelişimin travma yaşayan her bireyde gözlenemeyeceği anlaşılmaktadır. Travma sonrasında yaşanan stres ile travma sonrası gelişim arasında pozitif yönde ilişki olabileceği gibi, negatif yönlü ilişkinin olduğu ya da ilişkinin olmadığı araştırmalar da bulunmaktadır. Travma sonrası stres ve travma sonrası gelişim sadece iki değişken olarak yeterli olmamaktadır.

Manne ve diğerleri (2004), bir buçuk yıl boyunca meme kanseri tanısı alan hastalar ve yakınlarının bilişsel ve duygusal süreçlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisini incelemişlerdir. Meme kanseri olan 162 kadın ve onların partnerleri araştırmaya katılmıştır. Yapılan araştırmada travma sonrası büyümenin her iki eş için de artarak ilerlediği gözlenmiştir.

Calhoun ve diğeri (2005), travma sonrası büyüme, din ve bilişsel işleme arasındaki korelasyonel ilişkiyi konu aldıkları bir çalışma yapmışlardır. Travmatik olay yaşamış 54 genç yetişkin araştırmaya katılmıştır. Travmatik olayla ilgili ruminasyon, dine yönelik bir arayış yönelimi ve dini katılımın travma sonrası büyüme ile ne derece ilişkili olduğu araştırılmıştır. Yapılan araştırmada olay sonrası ruminasyon derecesi ve dini değişime açıklık derecesi travma sonrası büyüme ile büyük ölçüde ilişkili bulunmuştur.

Yılmaz ve Hisli Şahin (2007) tarafından travmaya sebep olan olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan arama- kurtarma çalışanlarında travma sonrası süreç araştırılmıştır. Araştırma sonrası, arama- kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerini etkileyen değişkenlerin eğitim, medeni durum ve daha önce yaşanmış bir travma olduğu ortaya çıkmıştır. Travma sonrası gelişimi etkileyen değişkenler ise önceki travma öyküsü, eğitim, arama- kurtarma görevine gitme sıklığı, yapılan göreve ilişkin olumlu duygular, temel varsayımlar ve genel belirtilerdir.

Dirik ve Karancı (2008), büyük psikolojik sıkıntılara neden olabilen kronik, kötü seyreden bir hastalık romatoid artrit hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada sonuçlar Travma Sonrası Gelişim Envanteri'nin başkaları ile ilişki, hayal felsefesi ve kendini algılama olmak üzere üç alanı olduğunu göstermiştir. Problem odaklı başa çıkmanın toplam travma sonrası gelişim düzeyine ve travma sonrası gelişim envanterindeki diğerleri ile ilişki ve kendilik algısı alanları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Salsman, Segerstrom, Brechting, Carlson ve Andrykowski (2008), kalın bağırsak kanserinden kurtulmuş elli beş kişi ile tedavi sonrası araştırma yapmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu semptomları anksiyete ve depresyon ile pozitif; pozitif duygulanım ile negatif ilişkili bulunmuştur. Travma sonrası gelişim puanları, travma sonrası stres bozukluğu semptomları, depresyon, anksiyete ve pozitif duygulanım ile ilgisiz bulunmuştur. Travma sonrası gelişimin sosyal istenirlikten de bağımsız olduğu araştırmalar sonucu çıkmıştır.

Zoellner, Rabe, Karl ve Maercker (2008), kazadan kurtulanlarda travma sonrası büyüme araştırılmışlardır. Bu çalışma, travma sonra gelişim ile olası yanıltıcı ve yapıcı tahmin edicileri arasındaki ilişkiyi araştırmaktadır. Motor araç kazasından kurtulan travma sonrası stres bozukluğu olmayan ve tanısı bulunmayan 102 kişi araştırmaya katılmıştır. Analizler sonucu TSSB şiddeti ve iyimserlik arasındaki farklı etkileşim etkilerinin yanı sıra, travma sonrası gelişimde yanıltıcı ve yapıcı bir faktörün tahmininde travma sonrası stres bozukluğunun şiddetinin düzenleyici rolüne işaret eden açıklık yönleri ortaya çıkarmıştır.

Cryder, Kilmer, Tedeschi ve Calhoun (2010), Floyd Kasırgasından etkilenen gençler üzerinde araştırma yapmışlardır. Sonuçlara göre bir kişinin yeterlik inancı travma sonrası gelişim ile ilgilidir ve destekleyici sosyal çevre, romantik düşünme ve olumlu yeterlik inancı arasında da ilişki bulunmaktadır.

Nightingale, Sher ve Hansen (2010), HIV teşhisi almanın psikolojik stresin bilişsel işlemesi ve travma sonrası gelişim etkisini araştırmışlardır. 112 kişi araştırmaya katılmıştır. Sonuçlar, travmatik stres etkeninden psikolojik stres ve travma sonrası gelişime giden ayrı yollar olduğunu gösterdiği gibi bilişsel işlemenin aracılık ettiği ortak yollar olduğunu da göstermektedir.

Stockton, Hunt ve Joseph (2011), bilişsel süreçler, ruminasyon ve travma sonrası gelişimi konu alan araştırma yapmışlardır. Araştırmada travma ve travma sonrası gelişim ile ilişkili farklı türde rahatsız edici ruminasyonları araştıran iki kesitsel çalışma sunulmaktadır. Birinci çalışma, kara kara düşünme ve yansımayı araştırmaktadır. İkinci çalışma da geçmiş travma yaşantısı ile ilgili kasıtlı ve müdahaleci ruminasyonlar ölçülmektedir. Sonuçlar yeniden deneyimle ve derin düşüncelere dalmanın travma sonrası büyüme ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Kasıtlı ruminasyon, travma sonrası büyüme ile önemli ölçüde pozitif ilişkilidir. Yansıma, daha az derin düşüncelere dalma bağlamında travma sonrası gelişim ile pozitif ilişkili bulunmuştur.

Şakiroğlu (2011), 1999 Düzce Depremi'nin ortaya çıkardığı olası olumlu sonuçları araştırdığı çalışmada önlem alma, algılanan yarar, sorumluluk, travma sonrası stres tepkilerinin azlığı ve problem odaklı baş etmenin depreme önlem alma davranışı ile ilgili olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmada travma sonrası gelişim yordayıcı faktörün genel problem odaklı baş etme becerilerinin olduğu bulunmuştur.

Etifken Ayaltı ve Bayraktar (2017)'in infertil bireylerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmada infertil bireylerin ortalamann üstünde travma sonrası gelişim gösterdikleri görülmüştür. Algılanan sosyal destek ölçeği toplam puanları ile başa çıkma yolları toplam puanı arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Dirik ve Ayas (2018), kanser hastası çocukların ebeveynlerinde travma sonrası gelişim düzeyleri ve bunu yordayan değişkenleri inceledikleri araştırmada ebeveynlerin yüksek düzeyde travma sonrası gelişim yaşadıkları belirlenmiştir.

Şimşek (2018), kanser hastalarında travma sonrası gelişim ve sosyal desteğin incelendiği araştırmasında travma sonrası gelişim puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu ve sosyal destek düzeyi ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu belirtmiştir.

## BÖLÜM III

### Yöntem

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın çalışma grubuna, verilerin toplanması ve çözümlenmesine ve ortaya çıkan bulguların nasıl raporlaştırıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

#### Araştırma Modeli

Ege Denizi Depreminden etkilenen kişilerde travma sonrası stresin travma sonrası büyüme ve stresle başa çıkma tarzları açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılması planlanmıştır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birbirlerinden etkilenecek şekilde değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu araştırılmaktadır. İlişkisel tarama modelinde herhangi bir olay veya olgu olduğu gibi betimlenmektedir ve söz konusu olay veya olgular üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenlerin ya da ortaya çıkan ilişki derecesini olduğu hali ile ortaya koymak amaçlanmaktadır (Kaya, Balay ve Göçen, 2012). Bu model ile değişkenlerin birbirlerinden etkilenecek şekilde değişip değişmediği, değişme olursa da nasıl gerçekleştiği araştırılacaktır.

#### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2020 yılı Ege Denizi depreminden etkilenen insanlardan oluşmaktadır. Araştırmada amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem ile internet üzerinden ulaşılabilen evren üyeleri örnekleme oluşturulmuştur. Evreni bilinmeyen örnekleme hesaplanırken %95 güven aralığı, %5 hata payı ile incelenecek olayın görülme sıklığı ile örnekleme en az 385 kişi olarak tespit edilmiştir. Araştırma gönüllülük esasına dayanmaktadır ve 2020 yılı Ege Denizi Depreminden etkilenen 390 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Tablo 2’de ise katılımcıların depreme dair kişisel durumları yer almaktadır.

Tablo 1.

*Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş grubu</b>		
24 yaş ve altı	68	17,44
25-29 yaş	117	30,00
30-34 yaş	94	24,10
35-39 yaş	62	15,90
40 yaş ve üzeri	49	12,56
<b>Eğitim</b>		
Lise	57	14,62
Önlisans	54	13,85
Lisans	228	58,46
Lisansüstü	51	13,08
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	181	46,41
Evli	209	53,59
<b>Çocuk sayısı</b>		
Yok	233	59,74
Bir	110	28,21
İki	47	12,05
<b>Depremden önce fiziksel bir rahatsızlık</b>		
Yok	376	96,41
Var	14	3,59
<b>Depremden önce psikolojik bir rahatsızlık</b>		
Yok	368	94,36
Var	22	5,64
<b>Şu anda psikolojik bir destek görme durumu</b>		
Evet	16	4,10
Hayır	374	95,90
<b>Şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	21	5,38
Hayır	369	94,62

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.



Tablo 1 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin %17,44'ünün 24 yaş ve altı, %30'unun 25-29 yaş arası, %24,10'unun 30-34 yaş arası, %15,90'nın 35-39 yaş arası ve %12,56'sinin 40 yaş ve üzeri yaş grubuna mensup olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %14,62'sinin lise mezunu, %13,85'inin ön lisans mezunu, %58,46'sinin lisans mezunu, %13,08'inin lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. %46,41'inin bekâr, %53,59'unun evli olduğu tespit edilerek %59,74'ünün hiç çocuğunun olmadığı, %28,21'inin bir çocuğunun olduğu, %12,05'inin iki çocuğunun olduğu anlaşılmıştır.

%96,41'inin depremden önce fiziksel bir hastalığının bulunmadığı, %3,59'unun depremden önce fiziksel bir rahatsızlığının olduğu, %94,36'sinin depremden önce psikolojik bir rahatsızlığının bulunmadığı, %5,64'ünün depremden önce psikolojik bir rahatsızlığının olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerden %4,10'unun şu anda psikolojik bir destek gördüğü, %95,90'mın şu anda psikolojik bir destek görmediği, %5,38'inin şu anda psikiyatrik bir ilaç kullandığı, %94,62'sinin şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2.

*Katılımcıların Depreme Dair Kişisel Durumlarına İlişkin Bilgiler*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Deprem sırasında yalnız olma durumu</b>		
Evet	76	19,49
Hayır	314	80,51
<b>Deprem sırasında bulunulan yer</b>		
Ev	200	51,28
Okul	8	2,05
İş yeri	131	33,59
Sokak	51	13,08
<b>Depremi hissetme durumu</b>		
Evet	380	97,44
Hayır	10	2,56
<b>Deprem sırasında korkma durumu</b>		
Evet	357	91,54
Hayır	33	8,46
<b>Deprem sırasında yaşanan binanın çökme durumu</b>		
Evet	2	0,51
Hayır	388	99,49
<b>Depremde enkaz altında kalma durumu</b>		
Hayır	390	100,00
<b>Depremde bir yakınını kaybetme durumu</b>		
Evet	20	5,13
Hayır	370	94,87
<b>Deprem sonrasında maddi kayıp yaşama durumu</b>		
Evet	30	7,69
Hayır	360	92,31
<b>Deprem nedeniyle işini kaybetme durumu</b>		
Evet	1	0,26
Hayır	389	99,74

Tablo 2’de sosyodemografik formda yer Katılımcıların Depreme Dair Kişisel Durumlarına İlişkin Bilgiler verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılanların %19,49’unun deprem sırasında yalnız olduğu, %80,51’inin deprem sırasında yalnız olmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların %51,28’inin deprem sırasında evde, %2,05’inin okulda, %33,59’unun iş yerinde, %13,08’inin sokakta bulunduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %97,44'ü depremi hissettiğini, %2,56'sı depremi hissetmediğini, %91,54'ü deprem sırasında korktuğunu, %8,46'sı deprem sırasında korkmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %0,51'inin deprem sırasında yaşadığı binanın çöktüğü, %99,49'unun deprem sırasında yaşadığı binanın çökmediği ve %100'ünün depremde enkaz altında kalmadığı anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin %5,13'ünün depremde bir yakınına kaybettiği, %94,87'sinin depremde bir yakınına kaybetmediği, %7,69'unun deprem sonrasında maddi kayıp yaşadığı, %92,31'inin deprem sonrası maddi kayıp yaşamadığı, %0,26'sının deprem nedeni ile işini kaybettiği, %99,74'ünün deprem nedeni ile işini kaybetmediği saptanmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Sosyodemografik bilgi formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile katılımcıların demografik bilgileri toplanmıştır.

### ***Sosyodemografik Bilgi Formu***

Uygulayıcı tarafından oluşturulmuş olan ve katılımcının hem sosyodemografik hem de depreme dair kişisel bilgilerinin yer aldığı 17 soruluk kişisel bir formdur. Form, deprem anında, öncesinde ve sonrasında yaşanabilecek durumları konu ile ilgili araştırmalar göz önünde bulundurarak hazırlanmıştır. Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, sahip olunan çocuk sayısı, deprem sırasında ve sonrasında içinde bulunulan durum ve duygu, psikolojik ve fiziksel rahatsızlıkların varlığı araştırılmıştır.

### ***Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ/ IES-R)***

Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R), travmatik olay sonrası kişilerin ölçek uygulandığı sıradaki stresini belirlemeyi hedeflemektedir. Horowitz, Wilner ve Alvarez (1979) tarafından travmatik stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilen Olay Etkisi Ölçeği- Impact of Event Scale (OEÖ- IES), Weiss ve Marmar (1997) tarafından güncellenerek IES-R'ı oluşturmuşlardır. Ölçekte, son 7 gündeki belirtilerin şiddetinin 0- 4 arasında puanlandığı 22 soru bulunmaktadır. Ölçekte üç alt ölçek bulunmaktadır: Yeniden yaşama alt ölçeği 1,2,3,6,9,14,16,20. sorular; Kaçınma alt ölçeği 5,7,8,11,12,13,17,22. sorular; Aşırı Uyarılma alt ölçeği 4,10,15,18,19,21. sorulardır. İç tutarlılık puanları ise ölçeğin geneli için 0.94; yeniden yaşama alt boyutu için 0.88; kaçınma alt boyutu için 0.90; aşırı uyarılma alt boyutu için 0.81 bulunmuştur.

Bulunan cronbach alfa değerleri tüm alt ölçekler için iyi bir iç tutarlılığı yansıtmaktadır.

Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçioğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. IES-R'ın travma sonrası stres bozukluğu için tanı koydurucu kesim değeri 24- 33 aralığında olduğu durumlarda duyarlılık değerlerinin %92.2 ile %74.0 arasında olduğu gözlenmiştir. Özgüllük değeri ise %70.7 ile %81.0 arasındadır. IES-R ölçeğinin ve alt ölçeklerinin CAPS ölçeği ve alt ölçekleri ile korelasyonu Spearman analizi ile değerlendirildiğinde toplam puan ( $r=0.705$ ,  $p<0.001$ ), yeniden yaşama puanı ( $r=0.693$ ,  $p<0.001$ ) ve aşırı uyarılma puanının ( $r=0.639$ ,  $p<0.001$ ) olduğu ve korelasyon katsayılarının derecesinin iyi olduğu bulunmuştur. Kaçınma puanının korelasyon katsayısı orta derecede saptanmıştır ancak istatistiksel olarak anlamlıdır ( $r=0.491$ ,  $p<0.001$ ).

Cronbach değerleri ise ölçeğin iç tutarlılığının çok iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Tüm olgular için her bir ölçek sorusunun, ölçek toplam puanı ile iyi derece korelasyon gösterdiği ve soru çıkarıldığında ölçek Cronbach alfa değerinin tüm sorular için 0.937'den yüksek olduğu görülmüştür. Türkçe versiyon ölçek için elde edilen iç tutarlık katsayısı 0.94'tür. Bu katsayı orijinal ölçeğin psikometrik özelliklerinin belirlendiği çalışmalarda bulunan 0.96 değerine çok yakındır.

### ***Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)***

Araştırmada kullanılacak Lazarus ve Folkman (1980) tarafından geliştirilen 66 maddelik Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Türkçeye geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış olup ölçek maddelerinin sayısı otuza düşürülmüştür. Ölçeğin orijinalinde katılımcılar için hangi başa çıkma mekanizmasını kullandıklarını belirtmek için dördümlü Likert tipi bir yanıt formatı kullanılmıştır (0 =kullanılmıyor, 1= biraz kullanılmış, 2= biraz kullanılmış, 3= çok kullanılmış). Faktör analizlerinde eğik döndürme kullanmışlardır. Yapılan çalışmada .61 ile .79 arasında cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları elde edilmiştir (Scherer ve Broszinski, 1990).

Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan çalışmada iyimser yaklaşım alt boyutu için elde edilen güvenilirlik katsayıları cronbach alfa 0.68 ile 0.49 arasında değişmektedir.

Kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için bu değer 0.62 ile .80 arasında; çaresiz yaklaşım alt boyutu için 0.64 ile 0.73 arasında; boyun eğici yaklaşım için 0.47 ile 0.72 arasında; sosyal desteğe başvurma için de 0.47 ile 0.45 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar Kendine Güvenli Yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26), İyimser Yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18), Çaresiz Yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28), Boyun Eğici Yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24), ve Sosyal Destek Arama (1, 9, 29, 30) yaklaşımıdır. Maddelerden birinci ve dokuzuncu maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek 0-3 arasında puanlanarak değerlendirilir, %0'ın karşılığı sıfırdır yani bu yaklaşım hiç kullanılmıyor anlamına gelmektedir. %30'un karşılığı 1, %70'in karşılığı 2 ve %100'ün karşılığı 3'tür. 3 ise bu yaklaşım sıklıkla kullanılıyor anlamına gelmektedir. Alt ölçeklerin puanı elde edilen puanın alt ölçeklerin madde sayısına bölünmesiyle bulunmaktadır.

Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek ya da düşük oluşuna göre stresle başa çıkmada hangi yaklaşımın daha çok ya da az kullanıldığı hakkında bilgi vermektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımına ait puanlar arttığında stresle başa çıkmada problem odaklı (aktif/ etkili) yöntemlerin kullanıldığı; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşıma ait puanlar arttığında ise stresle başa çıkmada duygu odaklı (etkisiz/ pasif) yöntemlerin kullanıldığı anlaşılmaktadır. Problem odaklı ve duygu odaklı yöntemler olarak gruplanan ölçek için güvenilirlik katsayıları sırasıyla 0,750 ve 0,837 bulunmuştur.

### ***Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)***

Çalışmada kullanılacak olan Travma Sonrası Gelişim Ölçeği yaşadıkları travmatik deneyim sonrası bireylerdeki pozitif değişikliklerin değerlendirilmesi amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Başlangıçta 34 madde olarak çalışılmış ve 34 maddenin iç tutarlılık oranı 0.94 bulunmuştur. Daha sonrasında analiz ile faktörler belirlenerek belirlenen altı faktörden beşinin kolayca yorumlanabileceği ve bu nedenle bu faktörlere yüklenen 21 maddenin faydalı olarak tutulmasına karar verilmiştir. Bu maddelerin varyansı %55 olarak bulunmuştur. 21 soruluk Travma Sonrası Gelişim Ölçeği iç tutarlılık sayısı 0.90 bulunmuştur. Yeni Olasılıklar alt boyutu iç tutarlılığı 0.94; Diğerleri ile İlişkiler alt boyutu iç tutarlılığı 0.85; Kişisel Güç alt boyutu için 0.72; Ruhsal Değişim alt boyutu için 0.85 ve Yaşam Takdiri alt boyutu için 0.67 bulunmuştur.

Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dirik ve Karancı (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Altılı Likert tipi ölçek olarak geliştirilen ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır: kendilik algısındaki değişim, diğerleriyle ilişkilerdeki değişim, yaşam felsefesindeki değişim. Bu üç alt boyutun iç tutarlık güvenilirlik kat sayısı sırasıyla 0.92, 0.87 ve 0.81'dir. Toplam güvenilirlik katsayısı 0.95'tir. İç tutarlık kat sayıları ise sırasıyla 0.82, 0.69 ve 0.61 olarak belirlenmiştir. Tüm ölçek için iç tutarlık kat sayısı ise 0.85 olarak belirlenmiştir (Dirik ve Karancı, 2008).

### **Verilerin Analizi ve Yorumlanması**

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 25.0 yazılımı kullanılmıştır.

Verilerin analizine geçilmeden önce katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtların güvenilirliği Cronbach alfa testiyle incelenmiş olup, alfa katsayıları Travma Sonrası Gelişim Ölçeği için 0,954, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için 0,753 ve Olayların Etkisi Ölçeği için 0,926 bulunmuştur.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve depreme dair yaşadıkları bazı hususlara göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiş olup, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarına ilişkin betimsel istatistikler gösterilmiştir.

Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş ve normal dağılım göstermediği görülmüştür. Ancak örneklem sayısı uygun olduğundan dolayı ve ölçek puanlarına ilişkin çarpıklık-basıklık katsayılarının  $\pm 1,5$  aralığında olmasından dolayı araştırmada parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Tablo 3.

*Normallik Testi Sonuçları*

	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>				
	<b>Değer</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
Kendilik algısı	0,092	390	0,000	-0,672	-0,277
Yaşam felsefesi	0,079	390	0,000	-0,185	-0,724
Diğerleriyle ilişkiler	0,109	390	0,000	-0,424	-0,788
Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	0,084	390	0,000	-0,533	-0,478
Kendine güvenli yaklaşım	0,087	390	0,000	-0,539	0,026
Çaresiz yaklaşım	0,088	390	0,000	0,310	-0,413
Boyun eğici yaklaşım	0,117	390	0,000	0,600	0,406
İyimser Yaklaşım	0,096	390	0,000	-0,234	-0,253
Sosyal destek arama	0,107	390	0,000	0,057	-0,025
Yeniden yaşama	0,079	390	0,000	0,147	-0,994
Kaçınma	0,069	390	0,000	0,243	-0,288
Aşırı uyarılma	0,089	390	0,000	0,292	-0,909
Olayların Etkisi Ölçeği	0,055	390	0,007	0,140	-0,783

Araştırma hipotezleri test edilirken parametrik testler kullanılmış olup, bağımsız değişkende 30'un altında gözlem değerine sahip grup olması halinde parametrik olmayan hipotez testleri kullanılmıştır. Buna göre eğer bağımsız değişken 2 gruptan oluşuyorsa Bağımsız Örneklem t testi ve Mann-Whitney U testi, 3 ve daha fazla sayıda gruptan oluşuyorsa ANOVA ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle incelenmiş olup, ayrıca regresyon analizi yapılmıştır.

**Çalışma Planı**

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının izinleri ilgili kişilerden alınmıştır.

Daha sonra Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulan YDÜ/SB/2021/934 proje numaralı ve "Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi" başlıklı proje önerisi etik kurulca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Etik kurul onayından sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırma sürecince etik kurallar dikkatle takip edilerek kişilerden edinilen bilgilerin gizliliği korunmuştur.

## BÖLÜM IV

### Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde çalışma sorularına yönelik toplanan veriler ışığında ulaşılan bulgulara değinilmektedir.

Tablo 4.

*Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği Puanları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Yeniden yaşama	390	14,51	8,55	0	32
Kaçınma	390	14,01	6,42	0	32
Aşırı uyarılma	390	9,22	6,48	0	24
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	390	37,74	19,22	0	88

Tablo 4'te katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeğine aldıkları puanlara dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya katılanların Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutu olan Yeniden yaşamadan ortalama  $14,51 \pm 8,55$  puan, minimum 0, maksimum 32 puan, Kaçınmadan ortalama  $14,01 \pm 6,42$  puan, minimum 0, maksimum 32 puan, Aşırı uyarılmadan ortalama  $9,22 \pm 6,48$  puan, minimum 0, maksimum 24 puan, Olayların Etkisi Ölçeği genelinden ortalama  $37,74 \pm 19,22$  puan, minimum 0, maksimum 88 puan aldıkları tespit edilmiştir.



### Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tablo 5.

*Katılımcıların Yaş Grubuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Yeniden yaşama	24 yaş ve altı	68	15,84	8,52	0	31	0,830	0,507
	25-29 yaş	117	14,24	8,59	0	32		
	30-34 yaş	94	14,49	9,01	0	32		
	35-39 yaş	62	13,21	8,42	0	31		
	40 yaş ve üzeri	49	14,96	7,82	1	30		
Kaçınma	24 yaş ve altı	68	15,74	6,12	0	32	2,375	0,052
	25-29 yaş	117	13,93	6,22	1	29		
	30-34 yaş	94	13,89	7,18	0	32		
	35-39 yaş	62	12,31	6,31	0	29		
	40 yaş ve üzeri	49	14,18	5,43	2	26		
Aşırı uyarılma	24 yaş ve altı	68	10,74	6,15	0	23	1,699	0,150
	25-29 yaş	117	8,97	6,37	0	24		
	30-34 yaş	94	9,13	6,67	0	24		
	35-39 yaş	62	7,87	6,52	0	23		
	40 yaş ve üzeri	49	9,59	6,61	0	24		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	24 yaş ve altı	68	42,31	19,01	1	83	1,836	0,121
	25-29 yaş	117	37,15	19,33	3	81		
	30-34 yaş	94	37,51	20,82	0	88		
	35-39 yaş	62	33,39	18,20	0	68		
	40 yaş ve üzeri	49	38,73	16,38	9	75		

Tablo 5'te katılımcıların Yaş Grubuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması Anova testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen kişilerin yaş grubuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

24 yaş ve altı yaş grubuna mensup katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları, daha büyük yaş grubuna mensup katılımcıların puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın, tespit edilen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Katılımcıların yaş grubuna göre Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). Yaş gruplarına bakılmaksızın katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği genel puanlarının benzer olduğu görülmüştür.

Tablo 6.

*Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Eğitim durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Yeniden yaşama</b>	Lise	57	14,28	9,80	0	32	3,770	0,011*	1-4
	Önlisans	54	15,56	8,90	2	32			2-4
	Lisans	228	15,12	7,95	0	32			3-4
	Lisansüstü	51	10,90	8,65	0	32			
Kaçınma	Lise	57	13,00	6,80	0	32	3,095	0,027*	1-4
	Önlisans	54	14,65	5,64	3	28			2-4
	Lisans	228	14,58	6,51	0	32			3-4
	Lisansüstü	51	11,92	5,92	2	24			
Aşırı uyarılma	Lise	57	8,89	7,37	0	24	1,492	0,216	
	Önlisans	54	9,85	6,75	0	21			
	Lisans	228	9,52	6,20	0	24			
	Lisansüstü	51	7,57	6,29	0	24			
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Lise	57	36,18	21,84	1	88	3,384	0,018*	1-4
	Önlisans	54	40,06	19,40	8	75			2-4
	Lisans	228	39,22	18,05	0	83			3-4
	Lisansüstü	51	30,39	19,67	3	80			

\* $p<0,05$

Tablo 6'da katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması Anova testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin Eğitim Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama ve Kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Eğitim durumu lisansüstü olan katılımcıların Yeniden yaşama ve Kaçınma puanları, eğitim durumu lise mezunu, önlisans mezunu ve lisans mezunu olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutu olan Aşırı uyarılma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). Eğitim durumuna bakılmaksızın katılımcıların Aşırı uyarılma puanları benzerdir. Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Lisansüstü mezunu olan katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları, lise mezunu, önlisans mezunu ve lisans mezunu olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük hesaplanmıştır.

Tablo 7.

*Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yeniden yaşama	Bekar	181	12,72	8,54	-3,909	0,000*
	Evli	209	16,05	8,28		
Kaçınma	Bekar	181	13,06	6,86	-2,758	0,006*
	Evli	209	14,84	5,90		
Aşırı uyarılma	Bekar	181	8,48	6,53	-2,106	0,036*
	Evli	209	9,86	6,39		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Bekar	181	34,25	19,93	-3,374	0,001*
	Evli	209	40,75	18,09		

\* $p<0,05$

Tablo 7'de katılımcıların Medeni Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılarak verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilenlerin Medeni Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Evli olan katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları ile ölçeğe ait alt boyutlardan almış oldukları puanlar, bekar olan katılımcıların söz konusu alt boyutlardan ve ölçek genelinden almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 8.

*Katılımcıların çocuk durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması*

	<b>Çocuk durumu</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Yeniden yaşama	Çocuksuz	233	13,2	8,52	0	32	7,207	0,001*	1-2
	Bir çocuk	110	16,8	8,36	0	32			1-3
	İki çocuk	47	15,5	8,05	1	32			
Kaçınma	Çocuksuz	233	13,79	6,70	0	32	0,552	0,576	
	Bir çocuk	110	14,55	5,89	0	28			
	İki çocuk	47	13,85	6,23	2	32			
Aşırı uyarılma	Çocuksuz	233	8,52	6,46	0	24	3,719	0,025*	1-2
	Bir çocuk	110	10,53	6,49	0	24			1-3
	İki çocuk	47	9,62	6,20	0	24			
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Çocuksuz	233	35,52	19,53	1	83	4,293	0,014*	1-2
	Bir çocuk	110	41,90	18,34	0	77			1-3
	İki çocuk	47	38,96	18,26	8	88			

\* $p<0,05$

Tablo 8'de katılımcıların çocuk durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması Anova testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılanların çocuk durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama ve Aşırı uyarılma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Katılımcılardan çocuksuz olanların Yeniden yaşama ve Aşırı uyarılma puanları, bir çocuk ve iki çocuk sahibi olanların Yeniden yaşama ve Aşırı uyarılma puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Katılımcıların çocuk durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutu olan kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). Çocuğu olmayan, bir çocuğu olan ve iki çocuğu olan katılımcıların kaçınma puanları benzerdir. Araştırmaya katılan bireylerin çocuk durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Çocuğu olmayan katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları, bir çocuğu olan ve iki çocuğu olan katılımcıların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Tablo 9.

*Katılımcıların Depremden Önce Fiziksel Bir Rahatsızlık Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Fiziksel rahatsızlık</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Yeniden yaşama	Yok	376	14,61	8,55	14,00	196,91	-1,281	0,200
	Var	14	11,71	8,38	9,00	157,64		
Kaçınma	Yok	376	14,00	6,50	13,00	195,08	-0,380	0,704
	Var	14	14,21	3,58	15,00	206,71		
Aşırı uyarılma	Yok	376	9,18	6,48	9,00	194,82	-0,620	0,535
	Var	14	10,36	6,73	11,00	213,82		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Yok	376	37,79	19,32	38,00	195,83	-0,296	0,767
	Var	14	36,29	16,60	35,50	186,75		

Tablo 9’da katılımcıların depremden önce fiziksel bir rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin depremden önce fiziksel bir rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Depremden Önce fiziksel bir rahatsızlığı olan ve olmayan bireylerin Yeniden yaşama, Kaçınma, Aşırı uyarılma alt ölçeklerinden ve Olayların Etkisi Ölçeği genelinden almış oldukları puanlar benzerdir.

Tablo 10.

*Katılımcıların depremden önce psikolojik bir rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması*

	<b>Psikolojik rahatsızlık</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Yeniden yaşama	Yok	368	14,32	8,48	14,00	193,12	-1,705	0,088
	Var	22	17,68	9,34	18,00	235,27		
Kaçınma	Yok	368	13,92	6,39	13,00	193,96	-1,104	0,269
	Var	22	15,55	6,85	14,50	221,25		
Aşırı uyarılma	Yok	368	8,96	6,40	8,00	191,10	-3,156	0,0020*
	Var	22	13,64	6,40	13,50	269,07		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Yok	368	37,19	19,13	37,00	192,29	-2,303	0,021*
	Var	22	46,86	18,73	46,00	249,25		

\* $p<0,05$

Tablo 10'da katılımcıların depremden önce psikolojik bir rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanları Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya dahil olanların depremden önce psikolojik rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutu olan Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Depremden önce psikolojik bir rahatsızlığı olan katılımcıların Aşırı uyarılma puanları ve Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları, depremden önce psikolojik bir rahatsızlığı bulunmayan katılımcıların puanlarından daha yüksektir ve tespit edilen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Araştırmaya katılanların depremden önce psikolojik bir rahatsızlık durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama ve Kaçınma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). Depremden önce psikolojik bir rahatsızlığı olan ve olmayan bireylerin Yeniden yaşama ve Kaçınma puanları benzerdir.

### İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tablo 11.

*Katılımcıların deprem sırasında yalnız olma durumu durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması*

	Yalnız olma	n	$\bar{x}$	s	t	p
Yeniden yaşama	Evet	76	14,12	8,73	-0,439	0,661
	Hayır	314	14,60	8,52		
Kaçınma	Evet	76	13,32	6,38	-1,051	0,294
	Hayır	314	14,18	6,43		
Aşırı uyarılma	Evet	76	8,87	6,22	-0,527	0,598
	Hayır	314	9,31	6,55		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet	76	36,30	19,70	-0,724	0,469
	Hayır	314	38,08	19,11		

Tablo 11’de katılımcıların deprem sırasında yalnız olma durumu göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 11 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan kişilerin deprem sırasında yalnız olma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genelinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların deprem sırasında yalnız olma veya yalnız olmama durumlarına bakılmaksızın söz konusu alt boyutlardan ve ölçek genelinden almış oldukları puanların benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 12.

*Katılımcıların Deprem Sırasında Bulunulan Yere Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	Yer	n	$\bar{x}$	s	M	SO	X <sup>2</sup>	p
Yeniden yaşama	Ev	200	14,94	8,36	15,00	201,63	3,972	0,264
	Okul	8	18,13	9,40	16,00	240,06		
	İş yeri	131	14,24	8,56	14,00	192,12		
	Sokak	51	12,90	9,08	12,00	173,14		
Kaçınma	Ev	200	14,07	6,11	14,00	197,18	0,375	0,945
	Okul	8	14,50	5,68	16,00	214,00		
	İş yeri	131	13,97	6,91	13,00	193,46		
	Sokak	51	13,82	6,57	13,00	191,27		
Aşırı uyarılma	Ev	200	9,58	6,45	9,00	202,16	2,521	0,471
	Okul	8	10,63	7,48	11,00	218,63		
	İş yeri	131	8,96	6,46	8,00	190,80		
	Sokak	51	8,27	6,55	7,00	177,83		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Ev	200	38,58	18,64	39,00	201,47	2,499	0,475
	Okul	8	43,25	22,03	43,00	227,75		
	İş yeri	131	37,18	19,86	37,00	190,71		
	Sokak	51	35,00	19,49	32,00	179,35		

Tablo 12’de katılımcıların deprem sırasında bulunulan yere göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin deprem sırasında buldukları yere göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).



Deprem sırasında evde, okulda, iş yerinde ve sokakta bulunan katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları benzerdir.

Tablo 13.

*Katılımcıların Depremi Hissetme Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

		<b>Depremi</b>							
		<b>hissetme</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
		<b>durumu</b>							
Yeniden yaşama	Evet		380	14,6	8,53	14	197	-1,625	0,104
	Hayır		10	10,3	8,72	7,5	138,4		
Kaçınma	Evet		380	14,10	6,36	14,00	196,95	-1,566	0,117
	Hayır		10	10,60	8,09	9,50	140,45		
Aşırı uyarılma	Evet		380	9,28	6,50	9,00	196,46	-1,042	0,298
	Hayır		10	7,00	5,48	6,00	158,90		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet		380	37,99	19,13	38,00	197,02	-1,646	0,100
	Hayır		10	27,90	21,15	26,00	137,60		

Tablo 13’de katılımcıların depremi hissetme durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 13 incelendiğinde, katılımcıların depremi hissetme durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Depremi hisseden katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları, depremi hissetmeyen katılımcıların puanlarından daha yüksek hesaplanmasına karşın, tespit edilen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 14.

*Katılımcıların Deprem Sırasında Korkma Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Korkma</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Yeniden</b>	Evet	357	14,90	8,47	3,045	0,002*
<b>yaşama</b>	Hayır	33	10,21	8,41		
Kaçınma	Evet	357	14,32	6,34	3,135	0,002*
	Hayır	33	10,70	6,44		
Aşırı uyarılma	Evet	357	9,50	6,51	2,868	0,004*
	Hayır	33	6,15	5,36		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet	357	38,72	18,99	3,380	0,001*
	Hayır	33	27,06	18,72		

\* $p < 0,05$

Tablo 14'te katılımcıların deprem sırasında korkma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 14 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınanların deprem sırasında korkma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Deprem sırasında korkan katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları, deprem sırasında korkmayan katılımcıların almış oldukları puanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek hesaplanmıştır.

Tablo 15.

*Katılımcıların Depremde Bir Yakınını Kaybetme Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

		<b>Yakınını kaybetme</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Yeniden yaşama	Evet	20	13,50	7,70	13,00	180,30	-0,620	0,536	
	Hayır	370	14,56	8,60	14,00	196,32			
Kaçınma	Evet	20	13,55	7,53	12,00	180,23	-0,623	0,533	
	Hayır	370	14,04	6,36	14,00	196,33			
Aşırı uyarılma	Evet	20	8,60	6,49	7,50	186,33	-0,374	0,708	
	Hayır	370	9,25	6,49	9,00	196,00			
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet	20	35,65	19,24	28,00	178,58	-0,689	0,491	
	Hayır	370	37,85	19,23	38,00	196,41			

Tablo 15'te katılımcıların depremde bir yakınını kaybetme durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 15 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen kişilerin depremde bir yakınını kaybetme durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcılardan, depremde yakınını kaybetmeyenlerin ölçek genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlardan almış oldukları puanlar, depremde yakınını kaybeden katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmasına karşın, tespit edilen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 16.

*Katılımcıların Deprem Sonrasında Maddi Kayıp Yaşama Durumu Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının karşılaştırılması*

	<b>Maddi kayıp</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Yeniden yaşama	Evet	30	15,67	7,95	0,774	0,440
	Hayır	360	14,41	8,61		
Kaçınma	Evet	30	14,27	6,92	0,227	0,820
	Hayır	360	13,99	6,38		
Aşırı uyarılma	Evet	30	11,13	6,03	1,686	0,093
	Hayır	360	9,06	6,50		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet	30	41,07	16,88	0,988	0,324
	Hayır	360	37,46	19,39		

Tablo 16’da katılımcıların deprem sonrasında maddi kayıp yaşama durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları bağımsız örneklem t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 16 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan bireylerin deprem sonrasında maddi kayıp yaşama durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Maddi kayıp yaşama durumlarına bakılmaksızın tüm katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma, Aşırı uyarılma ve Olayların Etkisi Ölçeği genel puanlarının benzer olduğu görülmektedir.

Tablo 17.

*Katılımcıların Şu Anda Psikolojik Bir Destek Görme Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

		<b>Psikolojik destek</b>	<b>n</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Yeniden	Evet		16	17,4	9,78	17	230,78		
yaşama	Hayır		374	14,4	8,49	14	193,99	-1,279	0,201
Kaçınma	Evet		16	15,88	5,90	18	229,72		
	Hayır		374	13,93	6,43	13	194,04	-1,242	0,214
Aşırı uyarılma	Evet		16	12,19	7,09	12	243,41		
	Hayır		374	9,09	6,44	9	193,45	-1,738	0,082
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet		16	45,50	19,29	46	241,25		
	Hayır		374	37,40	19,17	37	193,54	-1,658	0,097

Tablo 17’de katılımcıların şu anda psikolojik bir destek görme durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 17 incelendiğinde, araştırmaya katılanların şu anda psikolojik bir destek görme durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark yoktur ( $p>0,05$ ). Şu anda psikolojik bir destek gören katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları, şu anda psikolojik destek görmeyen katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmasına karşın, belirlenen puan farkı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 18.

*Katılımcıların Şu Anda Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumuna Göre Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

	<b>Psikiyatrik ilaç</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>M</b>	<b>SO</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
Yeniden yaşama	Evet	21	17	9,57	17	224,76	-1,224	0,221
	Hayır	369	14,4	8,49	14	193,83		
Kaçınma	Evet	21	14,29	6,31	15	206,29	-0,451	0,652
	Hayır	369	13,99	6,43	13	194,89		
Aşırı uyarılma	Evet	21	12,90	7,15	14	254,50	-2,469	0,014*
	Hayır	369	9,01	6,39	8	192,14		
<b>Olayların Etkisi Ölçeği</b>	Evet	21	44,14	20,28	45	231,79	-1,517	0,129
	Hayır	369	37,37	19,12	37	193,43		

\* $p < 0,05$

Tablo 18’de katılımcıların şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği puanları Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Tablo 18 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan kişilerin şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanma durumuna göre Olayların Etkisi Ölçeği alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Psikiyatrik bir ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları benzerdir.

### Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tablo 19.

*Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Puanları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Kendilik algısı	390	31,72	12,75	0,00	50,00
Yaşam felsefesi	390	15,33	7,31	0,00	30,00
Diğerleriyle ilişkiler	390	14,47	6,80	0,00	25,00
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği</b>	390	61,52	24,93	0,00	105,00

Tablo 19’da katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği Puanları verilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde, Araştırmaya katılanların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği alt boyutu olan Kendilik algısından ortalama  $31,72 \pm 12,75$  puan, minimum 0, maksimum 50 puan, Yaşam felsefesinden ortalama  $15,33 \pm 7,31$  puan, minimum 0, maksimum 30 puan, Diğerleriyle ilişkilerden ortalama  $14,47 \pm 6,80$  puan, minimum 0, maksimum 25 puan, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği genelinden ortalama  $61,52 \pm 24,93$  puan, minimum 0, maksimum 105 puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 20.

*Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Kendine güvenli yaklaşım	390	3,08	0,60	1,00	4,00
Çaresiz yaklaşım	390	2,31	0,62	1,00	3,88
Boyun eğici yaklaşım	390	1,92	0,51	1,00	4,00
İyimser Yaklaşım	390	2,77	0,66	1,00	4,00
Sosyal destek arama	390	2,77	0,51	1,00	4,00

Tablo 20’de katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınanların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları olan Kendine güvenli yaklaşımdan ortalama  $3,08\pm0,60$  puan, minimum 1, maksimum 4 puan, Çaresiz yaklaşımdan ortalama  $2,31\pm0,62$  puan, minimum 1, maksimum 3,88 puan, Boyun eğici yaklaşımdan ortalama  $1,92\pm0,51$  puan, minimum 1, maksimum 4 puan, İyimser yaklaşımdan ortalama  $2,77\pm0,66$  puan, minimum 1, maksimum 4 puan, Sosyal destek aramadan ortalama  $2,77\pm0,51$  puan, minimum 1, maksimum 4 puan aldıkları saptanmıştır.



Tablo 21.

*Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Ve Olayların Etkisi Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar*

		Yeniden yaşama	Kaçınma	Aşırı uyarılma	Olayların Etkisi Ölçeği
Kendilik algısı	r	0,393	0,364	0,328	0,407
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Yaşam felsefesi	r	0,314	0,348	0,272	0,348
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Diğerleriyle ilişkiler	r	0,351	0,337	0,284	0,364
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
<b>Travma Sonrası Gelişim Ölçeği</b>	r	0,389	0,380	0,325	0,410
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Kendine güvenli yaklaşım	r	0,005	0,091	-0,078	0,006
	p	0,924	0,074	0,123	0,905
Çaresiz yaklaşım	r	0,496	0,372	0,488	0,510
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Boyun eğici yaklaşım	r	0,323	0,305	0,331	0,357
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
İyimser Yaklaşım	r	-0,059	0,026	-0,128	-0,061
	p	0,248	0,614	0,011*	0,230
Sosyal destek arama	r	0,229	0,293	0,176	0,259
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

\* $p < 0,05$

Tablo 21’de katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Ve Olayların Etkisi Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin Travma Sonrası Gelişim Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlar olan Kendilik algısı, Yaşam Felsefesi, Diğerleriyle ilişkiler boyutlarından alınan puanlar ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları ve ölçeğin alt boyutları olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları arasında, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların Yeniden yaşama, Kaçınma, Aşırı uyarılma puanları arttıkça, Kendilik algısı, Yaşam Felsefesi, Diğerleriyle ilişkiler puanlarında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış görülmektedir. Olayların Etkisi Ölçeği genel puanlarındaki pozitif yönlü artış, katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği puanlarında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artışa neden olmaktadır.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutu olan Kendine güvenli yaklaşım puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Araştırmaya katılanların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları olan Çaresiz yaklaşım, Boyun eğici yaklaşım ve Sosyal destek arama puanları ile Olayların Etkisi Ölçeği genel puanları ve ölçeğe ait alt boyutlar olan Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanları arasında, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Katılımcıların, Çaresiz yaklaşım, Boyun eğici yaklaşım ve Sosyal destek arama puanları arttıkça, Yeniden yaşama, Kaçınma ve Aşırı uyarılma puanlarında da pozitif yönlü artış yaşanmaktadır ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.

### Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

Tablo 22.

*Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının Olayların Etkisi Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu*

	Std. Olm.		Standardize	t	p
	B	S.H.	Beta		
(Sabit)	-15,517	6,257		-2,480	0,014*
Kendilik algısı	0,163	0,128	0,108	1,273	0,204
Yaşam felsefesi	0,565	0,178	0,215	3,167	0,002*
Diğerleriyle ilişkiler	0,160	0,199	0,057	0,801	0,424
Kendine güvenli yaklaşım	2,995	1,839	0,094	1,629	0,104
Çaresiz yaklaşım	13,484	1,717	0,433	7,853	0,000*
Boyun eğici yaklaşım	3,798	1,832	0,102	2,073	0,039*
İyimser Yaklaşım	-3,169	1,650	-0,108	-1,920	0,056
Sosyal destek arama	-0,655	1,764	-0,017	-0,371	0,711

\* $p < 0,05$   $R^2 = 0,395$   $AdjR^2 = 0,384$

Tablo 22’de araştırmaya katılan bireylerin Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının Olayların Etkisi Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 22 incelendiğinde, katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinde yer alan Yaşam Felsefesi alt boyutundan aldıkları puanların Olayların Etkisi Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yoradığı belirlenmiştir ( $\beta=0,215$ ;  $p < 0,05$ ). Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde bulunan Çaresiz yaklaşım ( $\beta=0,433$ ;  $p < 0,05$ ) ve Boyun eğici yaklaşım ( $\beta=0,102$ ;  $p < 0,05$ ) alt boyutundan aldıkları puanların Olayların Etkisi Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde pozitif yönlü olarak yordadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinde yer alan Yaşam Felsefesi alt boyutundan aldıkları puanların Olayların Etkisi Ölçeği puanlarını yordama durumunun incelendiği söz konusu modelde açıklanan varyans %38,4 bulunmuştur.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Bu bölümde, elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar çerçevesinde tartışılmıştır.

Bu çalışma, Ege Denizi depremini yaşamış olan bireylerin yaşadıkları travma sonrası stres bozukluklarının stresle başa çıkma tarzları ve travma sonrası gelişim ile ilişkisinin incelenmesini esas almıştır. Bu bağlamda katılımcılara ölçüm araçları uygulanarak travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları ve travma sonrası gelişim düzeyleri ölçülmüştür. Araştırmanın analiz sonuçları ve bulgularına bakıldığında, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası gelişim ve stresle başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Araştırmanın temel amaçları ve soruları desteklenmiştir. Bu bölümde, araştırma sonucunda ortaya çıkan analiz ve sonuçlar hakkında tartışma yapılacaktır.

Öncelikle bu travmatik olay sonrası kişilerin ölçek uygulandığı sıradaki stresinin yaş düzeyinden etkilenmediği anlaşılmaktadır. 24 yaş ve altı katılımcılar yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinden yüksek puan aldığı ancak bunun istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı görülmüştür.

Eğitimin travmanın ruhsal etkilerine karşı koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir (Armenian, Morikawa, Melkonian, Hovanesian, Haroutunian, Saigh, Akiskal & Akiskal, 2000). Araştırma kapsamına alınan katılımcıların eğitim durumunun katılımcıların yaşadıkları TSSB üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Eğitim durumu lisans üstü olan katılımcıların yeniden yaşama ve kaçınma puanları lise, önlisans ve lisans mezunlarından daha düşük bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda travmatik olaylara maruz kalmış düşük eğitim düzeyli bireylerin TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şenyüz, 2019; Hobfoll, Canetti, Johnson, Palmieri, Varley & Galea, 2008).

Araştırmanın üçüncü sorusu katılımcıların medeni durumlarının TSSB ile ilişkisidir. TSSB ile medeni durumun ilişkili olduğu bilinmektedir (Yıldız ve Kuruoğlu- Göker, 2004). Çalışmada, evli olan kişilerin travma sonrası stres düzeyi bekar kişilerden daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde çocuğu olan katılımcıların yaşadıkları stres düzeyi de çocuğu olmayan katılımcılara göre daha yüksektir. Çocuğu olmayan kişilerin travma sonrası stres belirtilerinden yeniden yaşama ve aşırı uyarılma puanları çocuğu olan kişilere göre daha az olduğu görülmüştür.

Travma sonrası stres bozukluğu öznel algılanan stres ile ilişkilidir ve bulgular kişilerin medeni durumunun ve sahip oldukları çocuk sayısının algılanan öznel stres düzeyini arttırdığını düşündürmektedir.

Deprem öncesinde fiziksel rahatsızlığı olan ve olmayan bireylerin yaşadıkları travmatik stres düzeyi arasında fark bulunamamıştır. Fiziksel rahatsızlığın yaşanan travmatik stres düzeyi üzerinde etkili olmadığı düşünülmüştür.

TSSB semptomları üzerinde etkili olan travmatik olay öncesinde psikolojik rahatsızlık durumunun karşılaştırılmasında ise anlamlı fark bulunmuştur. Yeniden yaşama ve kaçınma puanları benzer olsa da aşırı uyarılma puanları deprem öncesi psikolojik rahatsızlığı olan kişilerde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre kişilerin deprem sırasında yalnız olup olmamalarının yaşanan stres düzeyi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Kişiler yalnız olup olmama durumu fark etmeksizin yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerini benzer düzeyde göstermektedir. Aynı şekilde deprem sırasında nerede olduklarının da yaşanan stres düzeyi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

390 katılımcının yalnızca onu depremi hissetmemiştir, araştırma verilerine göre depremi hissedip hissetmeme durumu yaşanan stres düzeyi üzerinde etkili olmamıştır. Literatürde de yer aldığı gibi sadece travmatik bir olayın var olması TSSB gelişimi için yeterli olmamıştır (Breslau ve arkadaşları, 1998; Özçetin ve ark., 2008).

Deprem sırasında korkma durumunda ise anlamlı fark görülmüştür. Deprem sırasında korkan kişiler travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden olan aşırı uyarılma, kaçınma ve yeniden yaşama alt ölçeklerinden yüksek puanlar almıştır. DSM-V'te de yer aldığı gibi kişi yaşamını tehdit eden travmatik olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ve dehşet duygularını yaşamaktadır (APA, 2014).

Korku ve travma ise birbiri ile korelatif bir ilişki içindedir. Travmatik olay korkuyu, korku ise yaşanan travmatik stres düzeyini etkilemektedir. Kaybedilen kişinin yakınlık derecesi travmanın risk faktörlerindedir (Kaltman ve Bonanno, 2003). Bir yakını kaybetme durumunun travma sonrası stres düzeyi üzerindeki etkisi incelendiğinde ise bir yakını kaybeden ya da kaybetmeyen kişilerin aldıkları puan arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Literatürde maddi kayıp yaşayan kişilerin TSSB düzeyleri maddi kayıp yaşamayan kişilere göre daha yüksek bulunduğu (Armenian ve ark., 2000; Bland ve ark., 1996) çalışmalar yer alırken yapılan çalışmada travma sonrası stres düzeyi ile maddi kayıp durumunun istatistiksel düzeyde anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların araştırma yapıldığı dönemde psikolojik destek görüp görmeme durumlarının travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisi incelendiğinde de anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Deprem sonrasında TSSB görüldüğü gibi ona eşlik eden psikolojik hastalıklar da bulunmakta ve kişiler destek alma ve tedavi görme yoluna gitmektedirler (Aker, 2006).

Araştırma bulgularına göre kişilerin psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmama durumunda TSSB düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum ilaç kullanım durumunun yaşanan travmatik olay ile ilişkili olmayabileceğini, kişilerin travmatik olay öncesi ilaç kullanımlarının olabileceğini düşündürmüştür.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) travmatik ya da olumsuz giden hayat olaylarının ardından sağ kalan kişilerin düşünce duygu ve davranışlarını değerlendirmektedir. TSGÖ sonucunda üç bilgi alanına ulaşılmaktadır. Bunlar, kendilik algısı, diğerleriyle (başkalarıyla/ çevreyle) ilişkiler ve yaşam felsefesidir. Katılımcıların TSGÖ puan ortalamaları 61,52 bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin travma sonrası gelişim alt boyutlarından en çok kendilik algısı boyutunda gelişim gösterdikleri, daha sonra diğerleriyle ilişkiler alanında gelişim gösterdikleri ve en sonda yaşam felsefesi ile ilgili gelişim gösterdikleri bulunmuştur. Bu durum yaşanan travmatik olayın doğal afet olması sebebi ile insanların yaşanan olayı kabul edebilmeleri ve yaşanan olayı değiştiremeyeceklerini bildikleri için travmatik olay sonrasında neler yapabilecekleri motivasyonu ile kendileri ve sosyal çevreleri ile ilgili gelişim yoluna gittiklerini düşündürmektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği katılımcıların stresle başa çıkma yollarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir ve kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama alt boyutları bulunmaktadır (Hisli Şahin ve Durak, 1995). Çalışmada katılımcıların hemen hemen her alt boyuttan yakın puanlar aldığı ancak kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama puanlarının biraz daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Başa çıkma yöntemlerinin durumsal değişkenleri incelendiğinde yaşanan durumu değiştirebilir olarak algılayanların daha aktif- problem odaklı yöntemlere başvurdukları, değiştirilemez olarak algılayanların ise daha duygusal yöntemleri kullandıkları görülmüştür. Kendine güvenli ve iyimser yaklaşım gibi probleme yönelik yöntemlere başvuruldukça algılanan durumsal stresin azaldığı ve duygulara yönelik boyun eğici ve çaresiz yaklaşım gibi yöntemler kullanıldıkça da algılanan durumsal stresin attığı bilinmektedir (Hisli Şahin ve Durak, 1995).

Katılımcıların TSGÖ ve OEÖ'den aldıkları puanların ilişkisi incelendiğinde TSGÖ genel puanları ile alt boyutları olan Kendilik Algısı, Yaşam Felsefesi ve Diğerleri ile İlişkilerden alınan puanlar ile OEÖ genel puanları ve alt boyutları olan Yeniden Yaşama, Kaçınma ve Uyarılma puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Travma sonrası gelişimin gerçekleşmesi bireyin orta düzeyde travma sonrası stres belirtileri göstermesi gerektiği ile ilişkilendirilmiştir (Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003; Dekel ve Hobfoll, 2007). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasında ters U şeklinde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). Araştırmada OEÖ ile TSGÖ puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu bulunmuştur.

SBTÖ ve OEÖ puanları karşılaştırıldığında SBTÖ alt boyutu olan kendine güvenli yaklaşım ile OEÖ genel puanları ve alt ölçeklere ait puanlar arasında ilişki bulunmamıştır. SBTÖ alt boyutları olan Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama puanları ile OEÖ genel puanları ve Yeniden Yaşama, Kaçınma ve Aşırı Uyarılma alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Daha önce de bahsedildiği gibi bu ilişki, duygulara yönelik baş etme tarzları kullanıldıkça stresin arttığı bilgisini desteklemektedir (Hisli Şahin ve Durak, 1995).

Katılımcıların TSGÖ ölçeği Yaşam Felsefesi alt boyutundan aldıkları puanların OEÖ puanlarını anlamlı ve pozitif olarak yordadığı; SBTÖ alt boyutu olan Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşımından aldıkları puanların OEÖ alınan puanları anlamlı ve pozitif yönlü olarak yordadığı bulunmuştur. TSGÖ alt boyutu olan Yaşam Felsefesi puanı OEÖ puanlarını yordadığı modelde varyans 38,4 bulunmuştur bu da yaşanan travma sonrası stresin %38,4'ünü yaşam felsefesi ile açıklayabildiğimizi, etki eden başka faktörlerin de var olduğunu göstermektedir.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

#### Sonuç

Bu çalışma, travma sonrası stres bozukluğunun travma sonrası gelişim ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyerek, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim alanlarına bilimsel katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Araştırmaya, Ege Denizi Depremi'ni deneyimlemiş yaş aralığı 17-58 aralığında değişen 390 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve depreme dair yaşadıkları bazı durumlar hakkında bilgiler alınarak travma sonrası stres düzeyini ölçmek için Olay Etkisi Ölçeği, travma sonrası gelişimi değerlendirmek için Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların yaşlarının travma sonrası stres yaşamalarında etkili olacağı düşünülse de araştırma bulguları yaş ile travma sonrası stresin ilişkili olmadığını göstermiştir. Travma sonrası stres katılımcıların eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların lise, önlisans ve lisans mezunlarından daha az travma sonrası stres yaşadıkları bulunmuştur. Medeni durum ve sahip olunan çocuk sayısı yaşanan travma sonrası stres ile ilişkili bulunmuştur. Bekar kişilerin evlilere göre; çocuk sahibi olmayan kişilerin ise çocuk sahibi olan kişilere göre daha az travma sonrası stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Depremden önce fiziksel bir rahatsızlığın varlığı travma sonrası stres üzerinde bir etkiye neden olmazken psikolojik rahatsızlığın varlığının travma sonrası stres gelişiminde etkili olduğu bulunmuş ve literatür ışığında açıklanmıştır. Deprem sırasında yalnız olup olmamanın ya da bulunulan mekânın ve depremi hissedip hissetmemenin travma sonrası stres üzerinde yordayıcı olmadığı bulunmuştur. Hissedilen korku ise yaşanan stres üzerinde etkilidir.



Bir yakının kaybı travma sonrası stres seviyesini arttırıcı etkiye sahip olsa da çalışmada, depremde yakınıni kaybedenlerin puanı kaybetmeyenlere göre yüksek bulunsa da bu fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır. Aynı şekilde kişilerin maddi kayıp yaşamalarının, şu anda psikolojik destek görmelerinin ve şu anda psikiyatrik ilaç kullanmalarının da travma sonrası stres üzerinde etkili olacağı düşünülmüştür ancak araştırma bulguları bu durumları desteklememiştir ve ilişki yordanamamıştır.

Özetle, araştırmada travma sonrası stres düzeyi, travma sonrası gelişim düzeyi ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki hedeflenen ilişki yordanmıştır. Duygusal başa çıkma yöntemlerinin travma sonrası stres düzeyinde etkili olduğu ve biri arttıkça diğerinin de arttığı gözlenmiştir. Aynı şekilde travma sonrası stres düzeyi ile travma sonrası gelişimin de pozitif yönlü bir ilişki gösterdiği bulunmuştur.

## **Öneriler**

### ***Araştırma Sonuçlarına Yönelik Öneriler***

Ülkemizde depremin ve doğal afetlerin travmatik etkisi üzerine yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır (Elçi, 2021; Haspolat, 2019; Şenyüz, 2019; Şakiroğlu, 2011) bu çalışmanın da literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Deprem sonrası yaşanan travmatik stresin azaltılması için devlet destekli psikolojik destek çalışmalarının yaygınlaşmasının travma sonrası stres ile başa çıkmaya yardımcı olacağı ve travma sonrası gelişime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### ***İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler***

Araştırma, Ege Denizi Depremi'ni yaşamış internet üzerinden ulaşılan 390 kişi ile sınırlıdır. İnternet üzerinden ulaşım daha pratik olup zaman tasarrufu sağlamaktadır. Ancak yapılan araştırmanın yalnızca Ege Denizi Depremi'ni yaşamış kişilerle sınırlı tutulması geçerlilik ve güvenilirliğini azaltabileceği düşünülerek daha genel bir deprem araştırması yapılabileceği düşünülmektedir.

Araştırma verileri Mart- Nisan 2021 ayları arasında geçen bir haftalık zaman diliminde toplanmıştır. Eğer araştırma yalnızca Ege Denizi Depremi ile sınır olmasa idi veri toplama süreci daha uzun tutulabileceği ve daha çok kişinin katılım sağlaması için çalışmalar yapılabileceği düşünülmektedir.

Ege Denizi Depremi 30 Ekim 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Bu travmatik olay ile ilgili araştırmanın yapılması ve verilerin toplanması yaklaşık beş ay sonra gerçekleşmiştir. Geçen sürenin travma sonrası stres bozukluğu üzerinde yordayıcı olacağı düşünölmüştür. Ancak yaşanan travmatik olaydan daha kısa bir süre sonra yapılan bir ön test çalışması olmadığı için böyle bir karşılaştırma yapılamamıştır. Eğer alışma ön test- son test şeklinde yürütölebilseydi daha farklı değişkenlerin de travmatik stres üzerindeki etkisi incelenebileceği düşünölmektedir.

## Kaynakça

- 30 Ekim 2020 Ege Denizi Depremi (2020, 30 Ekim). *Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Bölgesel Deprem- Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi Basın Bülteni*. 1-10.
- 30 Ekim 2020 Ege Denizi, Seferihisar (İzmir) Açıkları (17, 26 km) Mw 6.6 Depremine İlişkin Ön Değerlendirme Raporu (2020, 30 Ekim). *T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Deprem Dairesi Başkanlığı Ön Değerlendirme Raporu*. 1-10.
- Abraido-Lanza, A.F., Guier, C. & Colon, R. M. (1998) Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54 (2), 405- 424.
- Abromson, L. Y., Metalsky, G. I. & Alloy, G. B. (1989). Hopelessness depression: A theory- based subtype of depression. *Psychological Review*, 96 (2), 358- 372.
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (3), 204- 212.
- Altınışik, E. (2020). *Suriyeli ergenlerde travma sonrası büyüme ve psikolojik problemler ile ilişkili faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-I* (1st edition), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II* (2nd edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III* (3rd edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV* (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014), *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal el kitabı* (5. Baskı). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal alışma basım tarihi 2013).
- Amick- McMullan, A., Kilpatrick, D. G.& Resnick, H.S. (1991). Homicide as s risk factor for PTSD among surviving family members. *Behavior Modification*, 15 (4), 545- 559.
- Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian, N., Haroutunian, N., Saigh, P.A., Akiskal, K., & Akiskal, H.S. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: Implications for policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 58- 64.
- Avina, C. & O'Donohue, W. (2002) Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma? *Journal of Traumatic Stress*, 15 (1), 69-75.
- Avşaroğlu, S. (2016). Stres ve stresle başetmenin önemi. İçinde, N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal (Ed.), *Eğitimden Psikolojik Yansımalar*, (ss.91- 101). Konya: izgi Kitabevi.
- Aysal, N. (2014). Stres algısı, başa çıkma, kişilik ve sağlık arasındaki ilişkilerin etkileşimsel stres ve başa çıkma modelinde incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi: İstanbul.
- Başpınar Erten, S (2020). *Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygısı ile algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi: Malatya.
- Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., am, B., Deveci, A., Gültekin, B. K., şar, V., Taycan, O., Ulaş, H. (2014), Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: Yakın zamanlı araştırmalar için temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi*,25(4), 264- 281.

- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinaro, E., Jossa, F., & Trevisan, M. (1996). Long-term psychological effects of natural disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58, 18- 24.
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*, 290 (5), 612- 620.
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Darnell, A., ve Charney, D. S. (1996). Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 153 (3), 369–375.
- Breslau, N., Kessler, R. C. Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C.& Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorderin the community: The 1996 Detroit area survey of trauma. *Arch Gen Psychiatry*, 55, 626-632.
- Broom, D. M. (1998). Welfare, stress, and the evolution of feelings. *Advances in the Study of Behavior*, 27, 371- 403.
- Calhoun, L. G., Cann, A. Tedeschi, R. G., & McMillan, F. (2005). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (3), 521- 527.
- Can, İ. Ö., Demiroğlu Uyaniker, Z., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C. ve Salaçin, S. (2013). Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 230- 236.
- Cankardaş, S. ve Sofuoğlu, Z. (2019). Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10 (10), 1- 7.
- Carlson, N. R. (2013). *Fizyolojik psikoloji: Davranışın nörolojik temelleri* (8. Baskı). (M. Şahin, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).
- Ceyhan, E. ve Ceyhan, A. A. (2006). 1999 Marmara bölgesi depremlerini yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde depremin uzun dönemli sonuçları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 197- 212.

- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (2nd ed.). New York: W.W. Norton & Company.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2010). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (1), 65- 69.
- Currier, J. M., Holland, J. M. & Neimeyer, R.A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model, *Death Studies*, 30 (5), 403-428.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18 (3), 19- 25.
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P. ve Kocabaşoğlu, N. (2006). Olayların etkisi ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/ Yeni Symposium Journal*, 44 (1), 14- 22.
- Dağ, İ. (2003). Afetlere bağlı psikolojik travmaların araştırılmasında yöntem sorunları. *Psikolojik travma ve sonuçları* (1. Baskı) içinde (s. 211- 218). İstanbul: 5US Yayınları.
- Değerli, F. İ. (2015). Ergenlerde kendine zarar verme davranışının risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Dekel, R. & Hobfoll, S. E. (2007). The impact of resource loss on Holocaust survivors facing war and terrorism in Israel. *Aging & Mental Health*, 11 (2), 159- 167.
- Dirik, G. & Karancı, A.N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193-203.
- Dirik, G. Ve Ayas, H. (2018). Kanser hastası çocukların ebeveynlerinde travma sonrası gelişim ve yükleme biçimleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 21 (41), 1- 12.

- Dirik, G. ve Karancı, A. H. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15*, 193- 203.
- Dizer, D. (2008). *Sakarya ilindeki liseli ergenlerin 1999 Marmara depremi sonrası travmayı algılama, sosyal destek sistemleri ve umutsuzluk belirtilerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Duman, N. (2019). Travma sonrası büyüme ve gelişim. *Uluslararası Afro- Avrasya Araştırmaları Dergisi, 4* (7), 178- 184.
- Earthquake Rattles Greece and Turkey As Buildings Collapse (2020, 30 October). *BBC News*.  
<https://web.archive.org/web/20201030135240/https://www.bbc.com/news/world-europe-54749509>
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 38* (4), 319- 345.
- Elçi, Ö. (2021). *Predictive factors of posttraumatic stress and posttraumatic growth among the survivors of Van, 2011, earthquakes trauma* (Yayınlanmamış doktora tezi). Middle East Technical University, Ankara.
- Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin afet profili. *TMMOB afet sempozyumu bildiriler kitabı (1. Baskı)* içinde (1- 14). Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Ergünay, O., Gülkan, P. ve Güler, H. H. (2008). Afet yönetimi ile ilgili terimleri açıklamalı sözlük. *Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri* (1. Baskı) içinde (2, 301- 353).
- Etişken Ayaltı, E. D. ve Bayraktar, S. (2017). İnfertil bireylerde travma sonrası gelişimi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3* (4), 1216- 1232.
- Fink, G. (2017). Stress: Concepts, definition and history. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology* (1st ed.) (pp. 1- 9). Amsterdam: Elsevier Inc.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged

- community sample. *J Health Soc Behav*, 21(3), 219-39.
- Genç, F. N. (2007). Türkiye’de doğal afetler ve risk yönetimi. *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 5 (9), 201- 226.
- Gersons, B. & Carlier, I. (1992) Post-traumatic stress disorder: The history of a recent concept. *British Journal of Psychiatry*, 161, 742-748.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1994). *Afetler* (1. Baskı). Ankara: Aydoğdu Ofset
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 237- 244.
- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T. ve Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam*, 15 (1), 4- 15.
- Haspolat, A. (2019). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme: Temel inançlardaki değişim, ruminasyonlar ve bilgece farkındalığın rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Hisli Şahin, N., Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56- 73.
- Hobfoll, S. E., Canetti- Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P.A., Varley, J. D. & Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (1), 9- 21.
- Güleç, A. (2019). *Bipolar bozukluğu olan hastalara verilen stresle baş etme eğitiminin stres belirtileri, algılanan stres düzeyi ve stresle baş etme tarzlarına etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi: Sivas.



- Güven, K. (2010). *Marmara Depremi ni yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi: İstanbul.
- Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*, 41, 209-218.
- Horowitz, M.J. (1993). Stress- response syndromes: A review of posttraumatic stress adjustment disorder. *International handbook of traumatic stress syndromes* (1st ed.) (pp. 49- 60). New York: Plenum Press.
- Horowitz, M.J. (2021). *Treatment of stress response syndromes* (2nd ed.) Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80- 84.
- Janoff- Bulman, R & Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 39 (2), 1- 17.
- Janoff- Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma* (1st ed.). New York: The Free Press.
- Janoff- Bulman, R. (1999). Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: Coping processes and outcomes. *Coping: The Psychology of what Works* (1st ed.) New York: Oxford University Press.
- Jones, E, & Wessely, S. (2005) *Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf war*. London: Psychology Press.
- Jones, E. & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 164- 175.
- Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 131- 147.

- Kara, D. (2009). Eğitim-öğretim yaşantısında stres yaratan faktörler ve aile özelliklerine göre öğrencilerin stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 255-263.
- Kaya, A., Balay, R., & Göçen, A. (2012). Öğretmenlerin alternatif ölçme ve değerlendirme tekniklerine ilişkin bilme, uygulama ve eğitim ihtiyacı düzeyleri. *International Journal of Human Sciences*, (9) 2, 1229-1259.
- Kokurcan, A.ve Özcan, H. Ö. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20 (1), 19-24.
- Kukuoğlu, A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39- 52.
- Kurt, E. ve Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23 (3), 957-972.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (1st ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Cohen, J. B. (1977). Environmental Stress. *Human Behavior and Environment* (1st ed.) (pp. 89–127). New York: Plenum Press.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*, (1st ed.) New York: Springer Publishing Company.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Graba, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Journal of Biobehavioral Medicine*, 66 (3), 442- 454.
- Micale, M. (1989) Hysteria and its historiography: A review of past and present writings, *Science History Publications*, 27, 223- 261.
- Mowrer, O. H. (1951). *Two- Factor learning theory: Summary and comment*. Division of General Psychology, Pennsylvania.
- Mowrer, O.H. (1956). Two- Factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review*, 63 (2), 114- 128.

- Mukba, G., Tanrıverdi, S. ve Tanhan, F. (2020). Deprem travmasında EMDR'nin etkinliğinin araştırılması: Olgü sunumu. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49 (1), 477-500.
- Nakajima, S., Masaya, I., Akemi, S. & Takako, K. (2012). Complicated grief in those bereaved by violent death: the effects of post-traumatic stress disorder on complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (2), 210- 214.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28 (2), 150- 155.
- Nightingale, V. R., Sher, T. G., & Hansen, N. B. (2010). The impact of receiving an HIV diagnosis and cognitive processing on psychological distress and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (4), 452- 460.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö. ve Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1 (1), 1- 6.
- O'Leary, V. E., Alday, C. S. ve Ickovics, J. R. (1998). Models of life change and posttraumatic growth. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (1st ed.) (pp. 127– 151). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Omaç Sönmez, M., Nazik, F. ve Pehlivan, E. (2017). Van depremi sonrası üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu prevalansı. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9, 1- 20.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A. ve İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2, 8- 18.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science* 3 (5), 362- 375.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34- 41.

- Özşahin, E. (Eylül, 2013). *Türkiye’de yaşanmış (1970- 2012) doğal afetler üzerine bir değerlendirme*. 2. Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı, Hatay.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Bayt, Miki Matbaacılık ve Nobel Tıp Kitapevleri.
- Park, C.L. (1998) Stres-related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54 (2), 267-277.
- Rynearson, E. K. (2001). *Retelling violent death*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van Depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21 (1), 25- 32.
- Salsman, J. M., Segerstorm, S. C., Brechting, E. H., Carlson, A. R., & Andrykowski, M. A. (2008). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-month longitudinal examination of cognitive processing. *Psycho- Oncology*, 18 (1), 30- 41.
- Sargın, N. ve Akdan, M. F. (2016). Sonsuz acı: psikolojik travma. İçinde, N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal (Ed.), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*, (ss.5-16). Konya: Çizgi Kitabevi
- Scherer, R. F., & Brodzinski, J. D. (1990). An analysis of the ways of coping questionnaire. *Management Communication Quarterly*, 3 (3), 401–418.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (1st ed.). (pp. 99–125). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Selye, H. (1956). *The stress of life* (8th ed.). New York: McGraw- Hill.
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress*, 1 (2), 37- 44.

- Selye, H. (1975). Conversion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress, 1*(2), 37-44.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease* (1st ed.). USA: Butterworth.
- Selye, H. (1976). Stress without distress. *Psychology of Human Adaptation* (1st ed.) (pp. 137- 146). New York: Springer Science+ Business Media.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Canetti, L., & Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: A prospective study. *Am J Psychiatry, 153*, 219-225.
- Shin, L. M., Rauch, S. L., ve Pitman, R. G. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex,
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Stockton, H., Hunt, N., & Joseph, S. (2011). Cognitive processing, rumination, and post traumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 24* (1), 85- 92.
- Şakiroğlu, M. (2011). *1999 Düzce depremini yaşayanlarda depremin muhtemel olumlu etkileri: Depreme önlem alma davranışı ve travma sonrası gelişim* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi: Ankara.
- Şenyüz, S. (2019). *Travma sonrası stres bozukluğu, hayata küsme bozukluğu, travma sonrası büyüme ve yas arasındaki ilişki: Van depremi örnekleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Kıbrıs.
- Şimşek, C. (2018). *Kanser hastalarında travma sonrası gelişim ve sosyal desteğin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi: İstanbul.
- Tanhan, F. ve Özok, H. İ. (2018). Stres kuramları bağlamında içsel çatışmanın dışsal savaşa dönüşümüne ilişkin bir çözümleme. *Vankulu Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2*, 57- 78.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory:

- Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9 (3), 455-471.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1- 18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.) (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L. G. (1996) The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde stres kaynakları, stres durumunda ve stresle başa çıkmada gösterilen davranışların ilişkisi: Yakın Doğu Üniversitesi örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi: Ankara.
- Van der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin, beden*. (N. C. Meral, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Wastel, C. (2005). *Understanding trauma and emotion: Dealing with trauma using an emotion-focused approach* (1. baskı). Avustralya: Allen & Unwin.
- Weiss, D. & Marmar, C. (1997). *The impact of Event Scale - Revised*. Wilson J, Keane T, editors. Assessing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford.
- Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25 (1), 51- 66.
- Wilson, J. P. (1994). The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: From Freud to DSM- IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7 (4), 681- 698.
- Yehuda, R. & McFarlane, A. C. (1995) Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis, *Am. J. Psychiatry*, 152 (12), 1705-1713.

- Yehuda, R., Southwick, S. M., Giller, E. L., Ma, X., & Mason, J. W. (1992). Urinary catecholamine excretion and severity of PTSD symptoms in Vietnam combat veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180 (5), 321–325.
- Yıldız, M. & Kuruoğlu- Göker, M. N. (2004). Psychiatric comorbidity in post-traumatic stress disorder among people seeking treatment after the Marmara Earthquake. *International Journal of Mental Health*, 33 (1), 59- 66.
- Yılmaz, B. ve Hisli Şahin, N. (2007). Arama- kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22 (59), 119- 133.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., & Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (3), 245- 263.

**Ekler****Ek 1.****Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Onayı****ETİK KURUL RAPORU**

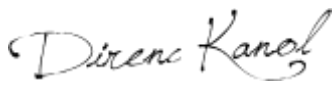
24.03.2021

Sayın Büşra Akyüz Topal

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/934 proje numaralı ve **“Ege Denizi Depremi’ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doğent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.



## Ek 2.

### Bilgilendirme Formu

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında Psk. Büşra AKYÜZ TOPAL tarafından, “Ege Denizi Depremi’ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi” amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise; travma sonrası gelişim, travmatik stres ve stresle başa çıkma yollarını ölçmeye yöneliktir.

Araştırma da bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Kimlik bilgileri kullanılmayacaktır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarırken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve gönüllük esasına dayalıdır. Uygulama esnasında vazgeçebilir, isteğiniz doğrultusunda çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikâyet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı olan Psk. Büşra AKYÜZ TOPAL ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Psk. Büşra AKYÜZ TOPAL

**Ek 3.****Aydınlatılmış Onam**

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında Psk. Büşra AKYÜZ TOPAL tarafından, “Ege Denizi Depremi’ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi” amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmanın amacı; “Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Baş Etme Yöntemleri Açısından İncelenmesi”ni içermektedir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve gönüllük esasına dayalıdır. Uygulama esnasında vazgeçebilir, isteğiniz doğrultusunda çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Yardımanız için çok teşekkür ederim.

Psk. Büşra AKYÜZ TOPAL

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İmza:

**Ek 4.****Sosyodemografik Form**

1. Kaç yaşındasınız?...

2. Eğitim Düzeyi: Okur- yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

3. Medeni Durum: Bekar

Evli

4. Çocuk sayısı: 0

1

2

3

4 ve daha fazla

5. Depremden önce fiziksel bir rahatsızlığınız var mıydı? Yok

Var

Varsa nedir?

6. Depremden önce psikolojik bir rahatsızlığınız var mıydı?      Yok  
Var  
Varsa nedir?
7. Deprem sırasında yalnız mıydınız?      Evet  
Hayır
8. Deprem sırasında neredeydiniz?      Evde  
Okulda  
İş yerinde  
Sokakta
9. Depremi hissettiniz mi?      Evet  
Hayır
10. Deprem sırasında korktunuz mu?      Evet  
Hayır
11. Deprem sırasında yaşadığınız bina çöktü mü?      Evet  
Hayır
12. Depremde enkaz altında kaldınız mı?      Evet  
Hayır
13. Depremde bir yakınınızı kaybettiniz mi?      Evet  
Hayır
14. Deprem sonrasında maddi kayıp yaşadınız mı?      Evet  
Hayır

15. Deprem nedeniyle işinizi kaybettiniz mi? Evet  
Hayır
16. Şu anda psikolojik bir destek görüyor musunuz? Evet  
Hayır
17. Şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet  
Hayır

## Ek 5.

### Ölçeklerin Kullanımına Yönelik İzinler

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında Psk. Büşra AKYÜZ TOPAL tarafından, “Ege Denizi Depremi’ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi” amacıyla yürütülen bu çalışmada kullanılacak ölçek/ envanterler Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği’dir. Araştırma kapsamında bu ölçek/ envanterleri kullanabilmek adına telif hakkı sahiplerine mail gönderilerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve telif hakkı sahiplerinden izin istenmiştir. Mail yolu ile ölçek/ envanterlerin telif hakkı sahiplerinden gerekli izin alınmıştır.

### *Travma Sonrası Gelişim Ölçeği İzni*



**Büşra Akyüz** <busraakyuz@gmail.com>  
Alıcı: gdirik2

28 Ocak Per 14:53 (6 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Merhaba Gülay Hocam,  
Ben Psikolog Büşra Akyüz Topal. Yakın Doğu Üniversitesi’nde Klinik Psikoloji yüksek lisansı yapmaktayım. Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında tez sürecime başlamış bulunmaktayım. Ege Denizi depreminin travmatik etkisini inceleyen bir araştırma yapmayı planlamaktayım.  
Taraflınızca Türkçe’ye uyarlanan Travma Sonrası Büyüme Envanterini’ni tezimde sizin de izninizle kullanmak istiyorum. Ancak ölçeğe ve ölçeğin maddelerine ulaşamadım, Eğer sakıncası yoksa ölçeğinizi benimle paylaşabilir misiniz?  
Sonrasında sizler için de uygun olursa ölçeği araştırmamda izninizle kullanmak isterim.  
Geri dönüş yaparsınız çok sevinirim.  
Şimdiden çok teşekkür ederim. İyi günler.



**Gülay Dirik**  
Alıcı: ben

29 Oca 2021 12:06 (5 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Sayın Akyüz,  
Travma Sonra Gelişim Ölçeği’ni bilimsel amaçlarla ve kaynak göstererek kullanmanızda bir sakınca yoktur. ekte ölçeği ve kaynak gösterilecek makaleyi gönderiyorum.  
iyi çalışmalar

## Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İzni



**Büşra Akyüz** <busraakyuz@gmail.com>  
Alıcı: nesrinhislihan

28 Ocak Per 08:52 ☆ ↩ ⋮

Merhaba Nesrin Hocam,  
Ben Psikolog Büşra Akyüz Topal. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji yüksek lisansı yapmaktayım.  
Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında tez sürecime başlamış bulunmaktayım. Ege Denizi depreminin travmatik etkisini inceleyen bir araştırma yapmayı planlamaktayım.  
Siz ve arkadaşlarınız tarafından hazırlanmış Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'ni tezimde sizin de izninizle kullanmak istiyorum.  
Bunu tarafınıza bildirmek istedim. Geri dönüş yaparsınız çok sevinirim.  
Şimdiden çok teşekkür ederim. İyi günler.



**Gulsen T.** <gulsenturk@yahoo.com>  
Alıcı: ben

9 Şubat Sal 01:53 (2 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Merhaba Büşra,

Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

## Olayların Etkisi Ölçeği İzni



**Büşra Akyüz** <busraakyuz@gmail.com>  
Alıcı: iyargic

28 Ocak Per 08:57 (6 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Merhaba İlhan Hocam,  
Ben Psikolog Büşra Akyüz Topal. Yakın Doğu Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji yüksek lisansı yapmaktayım.  
Prof. Dr. Ebru ÇAKICI danışmanlığında tez sürecime başlamış bulunmaktayım. Ege Denizi depreminin travmatik etkisini inceleyen bir araştırma yapmayı planlamaktayım.  
Siz ve arkadaşlarınız tarafından hazırlanmış Olayların Etkisi Ölçeği'ni tezimde sizin de izninizle kullanmak istiyorum.  
Bunu tarafınıza bildirmek istedim. Geri dönüş yaparsınız çok sevinirim.  
Şimdiden çok teşekkür ederim. İyi günler.

**From:** Lutfi İlhan Yargic <iyargic@hotmail.com>  
**Sent:** Saturday, April 11, 2020 3:35 PM  
**To:** deniz.dozdemir@gmail.com <deniz.dozdemir@gmail.com>  
**Subject:** IES geçerlik ve güvenilirlik

Merhaba Busra Hanım,

İlişikte 2 makale var. İlkinde IES (OEÖ) geçerlik güvenlik çalışması. Burada "Kesim değerinin 24 ile 33 arasında olduğu durumlarda duyarlılık ve özgüllük değerlerinin her ikisinin de %70'ten yüksek olduğu görülmüştür" deniyor.

2. si ise ölçeği kullanarak yaptığımız bir çalışma. Burada depremzedeleri taradığımız bir saha çalışması olduğu için kesme değeri 24 olarak aldık.

Sonuçta bu ölçek tanı koydurucu değil, bir tarama aracı. Araştırmanın yapısına göre farklı gruplarda farklı kesme noktaları alınabilir.

İlk makalede ölçeğin soruları da var. Onları bir araya getirerek ölçeği oluşturabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar derim.

İlhan Yargic



**Ek 6.****Travma Sonrası Gelişim Ölçeği**

Başınızdan geçen krize bağlı olarak aşağıdaki konular hakkında yaşadığınız değişikliklerin derecesini aşağıdaki ölçeği kullanarak lütfen belirtiniz.

0=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi hiç yaşamadım.

1=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi çok az yaşadım.

2=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi biraz yaşadım.

3=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi orta düzeyde yaşadım.

4=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi oldukça fazla yaşadım.

5=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi çok fazla yaşadım.

ÖRNEĞİN, duyguları paylaşma konusunda; hiç değişim yaşamadıysanız 0'ı, orta düzeyde bir değişim yaşadıysanız 3'ü, çok fazla değişim yaşadıysanız 5'i işaretleyiniz.

	Hiç Yaşamadım					Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Hastalığımdan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5

16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

## Ek 7.

**Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

**Sizi ne kadar tanımlıyor**

<b>Bir sıkıntım olduğunda...</b>	<b>%0</b>	<b>%30</b>	<b>%70</b>	<b>%100</b>
1- Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2- İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3- Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	( )	( )	( )	( )
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15- Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )

<b>Bir sıkıntım olduğunda...</b>	<b>%0</b>	<b>%30</b>	<b>%70</b>	<b>%100</b>
<b>17-</b> Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
<b>18-</b> Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
<b>19-</b> Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
<b>20-</b> Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
<b>21-</b> Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
<b>22-</b> Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>23-</b> Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
<b>24-</b> Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	( )	( )	( )	( )
<b>25-</b> “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>26-</b> Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim	( )	( )	( )	( )
<b>27-</b> “Benim suçum ne” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>28-</b> “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
<b>29-</b> Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
<b>30-</b> Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

**Ek 8.****Olayların Etkisi Ölçeği**

Aşağıda insanların stresli hayat olaylarından sonra yaşadıkları zorlukların bir listesi bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz. Her bir maddenin sizin için ne kadar stres verici olduğunu SON YEDİ GÜNÜNÜZÜ düşünerek değerlendiriniz. Bu durum sizi ne kadar rahatsız etti ya da size strese soktu, 0 ile 4 arasında puanlayınız.

0: Hiç katılmıyorum

1: Az Katılıyorum

2: Orta Düzeyde Katılıyorum

3: Çok Katılıyorum

4: Tamamen katılıyorum

<b>OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ</b>						
		<b>HİÇ KATILMIYO</b>	<b>AZ KATILYORU</b>	<b>ORTA DÜZEYDE</b>	<b>ÇOK KATILYORU</b>	<b>TAMAMEN KATILYORU</b>
1	Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.					
2	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.					
3	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.					
4	Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.					

5	Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.					
6	İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.					
7	Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.					
8	Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.					
9	Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.					
10	Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.					
11	Olayı düşünmemeye çalışıyorum.					
12	Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum.					
13	Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum, kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.					
14	Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.					
15	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.					
16	Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.					

17	Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.					
18	Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.					
19	Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda terleme, kızarma, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.					
20	Olayla ilgili rüyalar görüyorum.					
21	Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.					
22	Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.					

**Ek 9.****Etik Kurul Dilekçesi**

## YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK  
KURULU'NA

Komisyonunuza değerlendirilmek üzere sunduğum YDÜ/SB/2021/934 kayıt numaralı ve “Ege Denizi Depremi’ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İlişkisi” başlıklı proje önerisi Komisyonunuzun 23/02/2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş olup, çalışmamın başlama tarihinin Etik Kurul’un toplantı tarihinden daha sonra olması gerektiğinden söz konusu tarihin tekrar düzenlenmesi gerektiği 26/02/2021 tarih ve Etik Kurul konulu mailinizle tarafıma iletilmiştir.

Dosyada gerekli düzenlemelerin yapıldığını bildirir gereğini bilgilerinize arz ederim.

Büşra AKYÜZ TOPAL

20183457



## Ek 10.

## İntihal Raporu

## Ege Denizi Depremi'ni Yaşamış Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyinin Travma Sonrası Büyüme Ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle İlişkisi

ORJİNALLIK RAPORU

% <b>13</b>	% <b>13</b>	% <b>4</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>6</b>
<b>2</b>	<a href="http://acikerisim.baskent.edu.tr">acikerisim.baskent.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://turkiyeaileplatformu.com">turkiyeaileplatformu.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.ufuk.edu.tr">www.ufuk.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://acikerisim.karatay.edu.tr:8080">acikerisim.karatay.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://saglikcalisanisagligi.org">saglikcalisanisagligi.org</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://9lib.net">9lib.net</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<a href="http://openaccess.ihu.edu.tr">openaccess.ihu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

[www.diamed98.com](http://www.diamed98.com)

**ÖZGEÇMİŞ****BÜŞRA AKYÜZ TOPAL**

PSİKOLOG

**İŞ TECRÜBELERİ****YOUTH REPUBLIC A.Ş.**

Bolu — Ocak 2010 - Mayıs 2012

**Sorumluluklar:**

- Kampüs marka temsilcisi- Proje bazlı, dönemsel çalışmalar

**DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

Alsancak, İzmir — Ağustos 2014 - Eylül 2014

**Sorumluluklar:**

- Stajyer psikolog- bireysel görüşmeler ve gelişim testleri uygulamaları.

**ÖZEL ALIĞA TIP MERKEZİ**

Aliğa, İzmir — Kasım 2015- Ağustos 2016

**Sorumluluklar:**

- Psikolog

**T.C. ADALET BAKANLIĞI**

Ankara — Ocak 2018 - Hala

**Sorumluluklar:**

- Psikolog

**EĞİTİM****PSIKOLOJİ LİSANS DERECESESİ**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi — 2010-2015

**SERTİFİKALAR****ÇÖZÜM ODAKLI TERAPİ EĞİTİMİ**

2021, ANKARA

**KRİZ TRAVMA VE YAS DANIŞMANLIĞI EĞİTİMİ**

2021, ANKARA

**T.C. ADALET BAKANLIĞI CTE GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GRUP LİDERLİĞİ EĞİTİCİ EĞİTİMİ**

2021, KAHRAMANMARAŞ

**SANATSAL TERAPİ EĞİTİMİ**

2021, İZMİR

**KİŞİSEL BİLGİLER**

İstanbul/ Türkiye

+90 539 786 08 07

[busraakyuzz@gmail.com](mailto:busraakyuzz@gmail.com)

Medeni Durum: Evli

**DİLLER**

Türkçe

Ana dil

İngilizce

Gelişmiş: okuma,  
konuşma, yazma**GÖNÜLLÜLÜKLER****TEMA**

Kasım 2015- Hala

**AEGEE**

Ocak 2010- Nisan 2014

