



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

**KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNİ YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE DEPREM
KAYGISINA YÖNELİK TUTUM, TSSB VE BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazal TEKEŞ

**Lefkoşa
Nisan, 2024**

Hazal TEKEŞ

**KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNİ
YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE
DEPREM KAYGISINA YÖNELİK
TUTUM, TSSB VE BAŞA ÇIKMA
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**LEFKOŞA
Nisan 2024**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KAHRAMANMARAŞ DEPREMİNİ YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE DEPREM
KAYGISINA YÖNELİK TUTUM, TSSB VE BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazal TEKEŞ

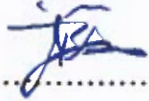


Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

**Lefkoşa ,
Nisan 2024**

Onay

Hazal TEKEŞ tarafından hazırlanan “Kahramanmaraş Depremi Yaşayan Yetişkinlerde Deprem Kaygısına Yönelik Tutum, TSSB ve Başa Çıkma İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 17/04/2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr Bingül HARMANCI	
Jüri Üyesi:	Doç.Dr.Ece E.MÜEZZİN	
Danışman:	Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

17/4/2024

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

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

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İkelere 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.

Hazal TEKEŞ

17/04/2024

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna özellikle değerli hocalarım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI, Prof. Dr. Ebru ÇAKICI hocama teşekkür ederim.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, tez çalışmam sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme ve özellikle sevgili annem Gülçin Tekeş'e en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm tez çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

Hazal TEKEŞ

Öz

Kahramanmaraş Depremini Yaşayan Yetişkinlerde Deprem Kaygısına Yönelik Tutum, TSSB ve Başa Çıkma İlişkisinin İncelenmesi

Hazal TEKEŞ

Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

04-2024, 84 sayfa

Bu çalışma, Kahramanmaraş depremini deneyimlemiş yetişkin bireylerin deprem kaygısı tutumları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) düzeyleri ve başa çıkma ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada ilişkiel tarama modeli kullanılarak nicel yöntemler benimsenmiştir. Çalışmanın evreni, Kahramanmaraş depremini yaşamış olan bireylerden oluşturulmuştur. Örneklem, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup 18 yaş ve üzeri toplam 416 katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular arasında önemli bir nokta, katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin bulunmasıdır. Ayrıca, deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri ile başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların başa çıkma düzeyleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu düzeyleri arasında da anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler gözlemlenmiştir. Bu bulgular, klinisyenlere özellikle kayıp yaşamış bireylerle çalışırken duyarlı ve empatik bir yaklaşım benimsemeleri, terapi süreçlerinde kayıp yaşantılarına odaklanarak bireylerin travma sonrası stresle başa çıkma süreçlerini desteklemeleri konusunda rehberlik edebilir. Bu yaklaşımın, terapi seanslarının etkililiğini artırabileceği ve bireyin duygusal iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunabileceği öne sürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem Kaygısı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Başa Çıkma

Abstract

Investigation of the Relationship between Attitudes Towards Earthquake Anxiety, PTSD and Coping in Adults Who Experienced Kahramanmaraş Earthquake

Hazal TEKEŞ

MSc, Department of Clinical Psychology

04-2024, 84 pages

This study aims to examine the relationship between earthquake anxiety attitudes, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) levels and coping of adult individuals who experienced the Kahramanmaraş earthquake. Quantitative methods were adopted in the study using relational survey model. The population of the study consisted of individuals who experienced the Kahramanmaraş earthquake. The sample was determined by purposive sampling method and consisted of 416 participants aged 18 years and over. Socio-demographic Information Form, Attitude Towards Earthquake Anxiety Scale, Posttraumatic Stress Disorder Checklist and Coping Scale were used as data collection tools. An important point among the findings is that there is a significant and positive relationship between the participants' attitudes towards earthquake anxiety and Posttraumatic Stress Disorder levels. In addition, a significant and positive relationship was found between the levels of attitudes towards earthquake anxiety and coping levels. According to the results obtained, significant and positive relationships were also observed between the participants' coping levels and Posttraumatic Stress Disorder levels. These findings may guide clinicians to adopt a sensitive and empathic approach, especially when working with individuals who have experienced loss, and to support individuals' coping with posttraumatic stress by focusing on their experiences of loss in therapy processes. It is suggested that this approach may increase the effectiveness of therapy sessions and contribute positively to the emotional healing process of the individual.

Keywords: Earthquake Anxiety, Posttraumatic Stress Disorder, Coping

İçindekiler

Onay	i
Etik İlgelere Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz.....	iv
Abstract.....	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi.....	viii
Kısaltmalar	ix

BÖLÜM I

Giriş.....	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	4
Alt Amaçlar.....	4
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar.....	5
Tanımlar	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Deprem	6
Kaygı	6
Kaygı Türleri	7
Freud'a Göre Kaygı Çeşitleri.....	7
Travma.....	8
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	9
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	10
TSSB'nin Etiyolojisi.....	11
TSSB'nin Prevelansı.....	12
Depreme Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	14
Başa Çıkma Stratejileri.....	14
İlgili Araştırmalar	15

BÖLÜM III

Yöntem.....	20
Araştırmanın Modeli	20
Evren ve Örneklem.....	20
Veri Toplama Araçları.....	22
Kişisel Bilgi Formu.....	22
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği (DKYTÖ)	22
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TSSBKL).....	22
Başa Çıkma Ölçeği (SBÇÖ)	23
Çalışma Planı.....	23
Veri Analizi	24

BÖLÜM IV

Bulgular.....	26
---------------	----

BÖLÜM V

Tartışma	36
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler.....	43
Sonuç	43
Öneriler.....	44
Kaynakça	46
Ekler	62
Ölçek İzinleri.....	68
Öz Geçmiş	71
İntihal Rapor Oranı.....	72
Etik Kurul Onay Formu.....	73

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 2. Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler.....	24
Tablo 3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Kesme Noktasına Göre Karşılık Matrisi	26
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	27
Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 8. Katılımcıların Deprem Anında Buldukları Yere Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 9. Katılımcıların Deprem Sonrasında Herhangi Bir Kayıp Yaşama Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 10. Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları	34
Tablo 11. Katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu	35

Kısaltmalar

APA	:Amerikan Psikiyatri Birliği
DKYTÖ	:Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği
SBCÖ	:Başa Çıkma Ölçeği
SPSS	:Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSBKL	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü

BÖLÜM I

Giriş

Deprem, doğal afetlerden biri olarak, belli bir güçte gerçekleştiğinde insan hayatı ve malvarlığı için büyük tehlike oluşturmaktadır. Fakat, depremleri önlemek için gerekli bilgi veya teknoloji henüz mevcut değildir (Erkal ve Değerliyurt, 2009). Deprem ve benzeri felaketler aniden ve beklenmeden meydana gelmektedir. İnsan eliyle veya doğal olarak ortaya çıkan afetler, çok sayıda can ve mal kaybına yol açmaktadır (Armenian vd., 2000; Fuhrmann vd., 2008). Deprem, yaşandığı yerde, binaların yıkılması ve insanların ölmesinin yanında, toplumun yaşamını derinden etkileme ve ciddi psikolojik sonuçlar doğurma potansiyeline sahip bir doğa olayıdır (Nakajima, 2012). Ayrıca deprem, psikolojik sorunlara da sebep olabilmektedir (Bulut, 2009; Karakuş, 2013). Şiddetli bir deprem deneyimi, bireyde çeşitli zorluk ve sıkıntılara yol açmakta ve bu durum bireyin ruh sağlığını ve psikolojisini uzun süre olumsuz etkileyebilmektedir (Armenian vd., 2002).

Travma, bireyin yaşamını tehlikeye sokan veya ciddi yaralanmalara yol açabilecek bir olaya tanık olması veya maruz kalması sonucunda gelişen ve psikolojik stres bozukluğuna neden olan bir durum olarak tanımlanmaktadır (American Psychological Association, 2020). Başka bir tanıma göre travma, bireyin kendisinin veya başkalarının hayatını riske atan veya ciddi yaralanmalara sebep olabilecek bir olayın yarattığı olumsuz etki olarak ifade edilmektedir (World Health Organization, 2018).

Bireyler, travmatik deneyimlere maruz kaldıklarında psikolojik, sosyal, ekonomik ve fizyolojik yönden zarar görebilmektedirler (Aykut ve Soner-Aykut, 2020). Travmadan sonra bireylerde sıklıkla korku ve kaygı duyguları ortaya çıkabilmekte, uyku ve duygu durumlarında bozulmalar yaşanabilmektedir (WHO, 2018). Ayrıca travmanın ve travma sonrası stres bozukluğunun şiddetinin artması, bireylerin yaşam kalitelerini düşürmektedir (Carlsson vd., 2006). Psikolojik travma, depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik sorunlara yol açabilmekte (Sabuncuoğlu vd., 2003; Uğur vd., 2021), travma sonrası stres bozukluğu geliştirebilmekte (Hacıoğlu vd., 2002; Bedirli, 2014) ve iyi oluş seviyesini azaltabilmektedir (De ve Thamarapani, 2022).

Doğal afetlere tanık olmak, insanların derinlemesine etkileyen ve genellikle kaygı ve stresle sonuçlanan bir deneyimi içermektedir (Gerstner vd., 2020). İlk başta normal bir tepki gibi görünen bu duygusal yanıtlar, zamanla azalmayan stres ve

kaygının bir sonucu olarak ciddi bir ruh sağlığı sorununa dönüşebilir (Valladares-Garrido vd., 2022). Birçoğu, bu tür bir olayın etkisine karşı direnç gösterebilirken, etkilenen bireylerin yaklaşık %30'u zihinsel sağlık bozuklukları geliştirme eğilimindedir. Yapılan araştırmalara göre, afetin psikolojik etkisine karşı en savunmasız grup, gelişmekte olan ülkelerdeki gençlerdir. Bir doğal felaketi yaşayan birçok genç, travma sonrası stres (Martínez-Levy vd., 2022), depresif bozukluklar ve anksiyete semptomları gibi etkilerle karşılaşmaktadır (Demirchyan vd., 2022).

Kaygı, zihinsel bir durumu karakterize eden ve yoğun endişe duygularıyla ilişkilendirilen bir durumdur (Klein, 1981). Günlük hayatta sıradan olarak değerlendirilen bir durum gibi görünen kaygı, kişinin kalıcı endişelere sürüklenmesine neden olabilmektedir (Zeidner ve Matthews, 2010). Bu durum, istenmeyen ve tehlikeli bir durumla karşılaşıldığında ortaya çıkan bir kaygı düzeyini içermektedir. Fiili veya olası bir tehlikeye maruz kalmak, kişiyi hem bilişsel (gerginlik ve huzursuzluk) hem de fiziksel (terleme, kızarma ve titreme) olarak etkileyen bir uyarı oluşturabilmektedir (Stein ve Sareen, 2015).

Birey, probleme dayalı başa çıkma stratejisinde, ilk olarak problemi belirleyerek problemi çözmek için farklı seçenekler oluşturmakta; oluşturduğu seçenekleri değerlendirerek en uygun olanı veya olanları hayata geçirmektedir (Gillis, 2023). Duygu odaklı başa çıkmada ise, kişi gerçekliği değiştiremeyeceği durumlarda, bastırma, yansıtma, mantığa bürünme gibi savunma mekanizmalarıyla gerçeği farklı yorumlamaya çalışmaktadır. Bunun yanında sorununu unutmak için fiziksel aktiviteler yapmak, öfkesini ifade etmek, arkadaşlarından yardım istemek gibi bazı davranışsal çabalar göstermektedir (Lazarus ve Folkman, 1985).

Problem Durumu

Depremin etkilediği bölgede yaşayan ve hayatta kalan bireyler deprem sonrasında çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Bu zorluklar arasında beslenme, sağlık, barınma, ekonomik sıkıntılar, aile üyelerini ve sevdiklerini kaybetme korkusu gibi temel konular öne çıkmaktadır. Depremin etkisiyle ortaya çıkan bu sorunlar, bireylerin psikolojisini önemli ölçüde etkilemiştir. Depremzedeler tarafından yapılan açıklamalar, depremin bireylerin psikolojik durumunu derinden etkilediğini göstermektedir (Ceyhan ve Ceyhan, 2006).

Depremden etkilenme, bireyin yaşına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Depremin yol açtığı sorunlardan biri de insanların yaşadıkları yerleri terk edip başka

bölgelere göç etmeleridir. Bu ani yer değişikliğinin bir sonucu olarak özellikle çocuklar durumu anlamakta ve başa çıkmakta zorlanabilmektedirler. Bu nedenle, çocuklarda depreme bağlı çeşitli psikolojik sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir (Şalcıoğlu vd., 2008).

Travma ile birlikte artan kaygı durumunun uzun süre devam etmesi, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Fırat ve Baskak, 2000). Özellikle deprem gibi ağır travmatik olaylardan sonra yaşanan değişen yüksek kaygı seviyesinin normale dönmesi önemlidir. Deprem yol açtığı travma, sosyal dengeyi bozmakta ve yaşamın sürekliliği hissini sarsarak yoğun bir kaygıya neden olabilmektedir (Hur vd., 2020). Ancak sosyal denge ve yaşamın devamlılığı tekrar sağlandığında, bu kaygı durumunda önemli değişiklikler gözlenebilmektedir. Travmanın etkilerinden kurtulmak için kullanılan baş etme mekanizmalarının etkinliği, bireylerin algıladıkları sosyal destekle ilişkilidir (Öztañ vd., 2001).

Deprem sonrası yapılan çalışmaların odaklandığı ana konulardan birinin, travma sonrasında bozulan sosyal çevrenin yeniden inşası ve kesintiye uğrayan yaşamın devamlılığı olduğunu söylemek mümkündür (Clemente ve Salvati, 2017). Bu çalışmaların genellikle psiko-sosyal ağırlıklı olması, öncelikli olarak bireyin travma sonrasında çevresini düzenleme çabalarına odaklanmasından kaynaklanmaktadır. Sosyal destek alan bireylerin, travmayla daha etkili bir şekilde başa çıkabildikleri ve travmanın etkilerinden daha hızlı toparlanabildikleri gözlemlenmiştir (Calhoun vd., 2022). Bu bağlamda, kişilerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin travmatik olayın etkilerinden kurtulmada önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir (Güven, 2010; Rakhshani vd., 2017).

Deprem, insanların yaşamlarını derinden etkileyen bir doğal afettir. Deprem sonrası psikolojik destek, depremedelerin travma sonrası yaşadıkları zorluklarla baş etmelerine ve iyileşmelerine yardımcı olmak için önemli bir hizmettir (Yıldız ve Akkoyun, 2023). Ancak deprem sonrası psikolojik destek, kişilerin depreme maruz kalma şekillerine, depremden etkilenme düzeylerine, deprem kaygılarına, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine ve baş etme stratejilerine göre farklılık gösterebilir (Bıçakcı ve Ergüney Okumuş, 2023). Bu nedenle çalışmanın problem cümlesi ‘Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, travma sonrası stres bozukluğu ve baş etme stratejileri arasında bir ilişki var mıdır?’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma ilişkisinin incelenmesidir. Ayrıca aşağıda belirtilen alt problemler için de cevaplar aranmıştır.

Alt Amaçlar

1. Yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, travma sonrası stres bozukluğu ve başa çıkma düzeylerinin sosyo-demografik (cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, deprem anında buldukları yere göre ve deprem sonrasında herhangi bir kayıp olma durumu) özelliklerine göre farklılaşmakta mıdır?
2. Yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, travma sonrası stres bozukluğu ve başa çıkma stratejileri arasında ilişki var mıdır?
3. Yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu ve başa çıkma stratejileri deprem kaygısına yönelik tutumunu yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Deprem, doğal bir afet olmasının yanı sıra insanların yaşamını, sağlığını, güvenliğini ve psikolojisini derinden etkileyen bir travma kaynağıdır (Aytıs, 2023). Deprem kaygısı, depremle ilgili olumsuz düşünce ve duyguların yoğunlaşması, depremin tekrarlanacağına dair korku ve endişe duyma, depremle ilgili uyarılara aşırı tepki verme ve depremle ilgili kaçınma davranışları sergileme olarak tanımlanabilir (Karancı, 2003). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan ve olayı yeniden yaşama, olayla ilgili uyarılardan kaçınma, duyarsızlaşma ve aşırı uyarılmışlık gibi belirtileri içeren bir psikiyatrik bozukluktur (APA, 2013). Bireyin stresli veya zorlayıcı durumlarla mücadele etmek için kullandığı bilişsel ve davranışsal yöntemlerden biri başa çıkma stratejileridir (Ok-Taş vd., 2023).

Türkiye, deprem kuşağında yer alan ve sık sık büyük depremlerle karşılaşan bir ülkedir. 2023 yılında Kahramanmaraş merkezli meydana gelen 7.7 ve 7.6 büyüklüğündeki depremler de Türkiye tarihinde önemli bir yer edinmiştir (Yılmaz, 2023). Bu depremler hem deprem anında hem de sonrasında yaşanan travmatik olaylar nedeniyle, bölgede yaşayan yetişkinlerde deprem kaygısı, travma sonrası stres bozukluğu ve başa çıkma stratejileri gibi psikolojik etkiler yaratmıştır (Aytıs,

2023). Bu etkiler, bireylerin yaşam kalitesini, iş performansını, sosyal ilişkilerini ve sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Bıçakcı ve Ergüney-Okumuş, 2023). Bu nedenle, bu çalışma, Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma stratejilerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma, deprem sonrası psikolojik durumun belirlenmesi, risk faktörlerinin tespit edilmesi, koruyucu ve iyileştirici müdahalelerin geliştirilmesi ve depreme hazırlık bilincinin artırılması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca çalışmanın deprem sonrası psikolojik destek veren kişi ve kurumlara, depremzedelerin psikolojik durumlarını anlamak ve onlara uygun destek sunmak için yararlı bilgiler sağlayacağı öngörülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma,

1. 18 yaş ve üzeri 416 kişi ile sınırlıdır.
2. Çevrimiçi (online) bir şekilde toplanan veriler ile sınırlıdır.
3. Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Başa Çıkma Ölçeklerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.
4. Verilerin toplandığı zaman dilimi belirli bir zaman aralığıyla sınırlıdır ve sonuçlar bu zaman dilimine özgüdür.
5. Kahramanmaraş depremini yaşamış bireyler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Travma: Travma doğal afet, tecavüz veya kaza gibi bireyde dehşet uyandıran olaylara verilen duygusal tepki olarak açıklanmaktadır (Lotfi ve Başçılar, 2017).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Gerçek veya göz korkutucu bir şekilde ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırıya uğrama, doğrudan bir olaya tanık olma, başkalarının benzer olayları yaşamalarına şahitlik etme veya bu tür olayların rahatsız edici detaylarıyla tekrar tekrar karşılaşma olarak açıklanmaktadır (APA, 2013).

Baş Çıkma: Stresli bir duruma karşı gelişen başa çıkma, genellikle zararlı fizyolojik etkileri azaltan bireysel bir tepkidir (Wiepkema, 1991).

Kaygı: Mutluluk, gerginlik, telaş, korku ve kuruntu gibi olumsuz duygular ile ilişkili olumsuz duygular kaygı olarak ifade edilmektedir (Atkinson vd., 2006).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Deprem

Yer kabuğunun altında biriken enerjinin aniden salınımıyla oluşan yer yüzeyi hareketlerine deprem adı verilmektedir. Bu doğa olayları, genelde yer kabuğunda stresin birikmesi ve sonrasında bu stresin serbest bırakılmasıyla gerçekleşir. Dünya üzerinde her gün sayısız deprem kaydedilmekte, fakat bunların çoğu o kadar hafif ki insanlar tarafından algılanamamaktadır (USGS, 2017).

Zaman içinde, depremler pek çok uygarlığın yıkılmasına ve insan topluluklarının yaşam alanlarını terk etmelerine neden olmuştur. Örneğin, M.Ö. 373'te, Helike şehrini haritadan silen büyük bir deprem Yunanistan'ı sarsmıştır. Antik kayıtlar, bu felaketin ardından Helike'nin sular altında kaldığını ve şehrin nüfusunun tamamen ortadan kalktığını belirtmektedir. Daha modern zamanlarda, 1556'da Çin'de gerçekleşen ve yaklaşık 830,000 insanın hayatını kaybettiği Shaanxi depremi, tarihin en yıkıcı depremlerinden biri olarak kayıtlara geçmiştir (Xu vd., 2008).

20. yüzyılın başlarında yaşanan 1906 San Francisco ve 1960 Valdivia depremleri gibi önemli sismik olaylar, deprem bilimindeki anlayışımızı ve bu doğal afetlere karşı geliştirilen stratejileri büyük ölçüde etkilemiştir (Lomnitz, 2004; Stein ve Wyssession, 2009). Bu felaketler, deprem riskini azaltma ve yapısal mühendislikteki yeniliklerin önünü açmıştır. Kısacası, depremler tarih boyunca toplumlar ve uygarlıklar üzerinde derin izler bırakmış, ve geçmişte yaşananlar, bugünkü deprem hazırlıklarımızın ve korunma yöntemlerimizin temelini oluşturmuştur.

Kaygı

İnsanların hayatları, kişilikleri, inançları, sosyal çevreleri ve geçmiş deneyimleri birbirinden farklıdır. Bu farklılıklar, insanların aynı olaylara farklı tepkiler vermesine neden olabilir. Örneğin, bir kişi bir durumda kaygı hissederken, diğer bir kişi aynı durumda sakin kalabilir. Bu farklılıklar, insanların karar verme süreçlerini de etkileyebilmekte ve şiddetine bağlı olarak bireylerde kaygı durumunu ortaya çıkarabilmektedir (Koçak ve Gökler, 2010). İngilizcede "anxiety" kelimesi Türkçe'ye "endişe" olarak çevrilmiş olmasına rağmen, bu terimin psikoloji alanında

gereksinimleri karşılamadığını düşünen uzmanlar, "Kaygı" kelimesinin bu kavramı daha iyi karşıladığı sonucuna ulaşmışlardır (Öztürk, 2004).

Bireylerin tehlike veya talihsizlikle yüz yüze gelme endişesinden dolayı yaşadıkları sıkıntı veya huzursuzluk duygusuna kaygı denir (Budak, 2000). Kaygının anlamı ve işlevi, bağlı olduğu çevre, kuram veya temel açısından değişiklik gösterebilir (Şahin, 2015). Kaygı, bireylerin hayati önem taşıyan değerlerinin risk altında olduğu zamanlarda hissettikleri bir duygu halidir. Bu duygu, günümüzde bireylerin savaşıma, üstesinden gelme, yarışma ve kendilerini kabul ettirme yetenekleriyle yakından ilgilidir. Kaygı, bireyin kendisini ve sahip olduğu şeyleri korumasına yardımcı olan bir özelliktir (Canbaz vd., 2005).

Bireyin nedenini bilmediği bir korkuya kaygı denir. Korku, bireyin varlığını, sahip olduğu şeyleri, sevdiği kişileri, değer verdiği şeyleri ve toplum içindeki yerini riske atan bir durum karşısında verdiği fizyolojik tepkilerle tanımlanan bir durumdur. Korku anında verilen tepki, korkuya neden olan tehlikenin süresiyle orantılıdır ve kişi bu tehlikeyi gidermek için uğraşır. Kaygı ise tehlike bağımsız olarak sürerken kişi bu tehlikeyi gidermek için hiçbir girişimde bulunmaz (Baltaş ve Baltaş, 1989).

Çalışmalarda, korku ve kaygının ortak yönlerine dayanarak korkuyla kaygı arasında benzer reaksiyonların görüldüğünü ifade etmişlerdir. Bu noktada, korku ve kaygı arasında üç temel farka odaklanan araştırmacılar, kaynağın belirlenmesi, şiddet düzeyi ve süre gibi önemli farklılıkları vurgulamışlardır. Korkunun kaynağı genellikle açıktır, ancak kaygının kaynağı her durumda belirli olmayabilmektedir. Korku genellikle kaygıya kıyasla daha şiddetli ve daha kısa sürelidir (Cüceloğlu, 2000).

Kaygı Türleri

Alan yazında kaygı üzerine yapılmış birçok araştırma yer alırken bu çalışmalarda farklı kaygı çeşitlerine vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu çeşitler arasında en çok öne çıkanlar şu şekildedir:

Freud'a Göre Kaygı Çeşitleri

Freud, kaygıyı gerçeklik kaygısı, törel kaygı ve nevrotik kaygı olmak üzere üç farklı türde ele almaktadır.

1. Gerçeklik Kaygısı: Bu tür kaygı, korkuyu temsil etmektedir ve dış çevreden gelen gerçek tehlikelerle ilgilidir. Bu durumda, kişinin gerçeklik kaygısını nevrotik kaygıya dönüştürmemek için çaba göstermesi önemlidir.
2. Törel Kaygı: Süper ego ile ilişkilendirilen törel kaygı, pişmanlık ve suçluluk duygularını içermektedir. Bu kaygı türünün gerçeklik kaygısından önemli bir farkı, neden olan tehlikenin kaçınılamaz olmasıdır.
3. Nevrotik Kaygı: Dürtüler tarafından yaratılan tehlikenin farkına varılmasıyla ortaya çıkmaktadır. Nevrotik kaygının diğer türlerden farkı, kişilerin kaygının kaynağını tanıyamamasıdır. Bu halde, ego suçluluk ve utanç hissederken süper ego tarafından eleştirilme endişesi duyabilmektedir (Gençtan, 2010).

Travma

Travma, DSM-5 (2014)'e göre ölüm, yaralanma, cinsel şiddet veya tehdit edilme yaşantılarını doğrudan deneyimlemek, bu yaşantılara tanık olmak, bu yaşantıların yakın bir tanıdığına başına geldiğini öğrenmek ve bu tür yaşantılara tekrar tekrar maruz kalmak şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tür yaşantılar bireyin fiziksel, duygusal, sosyal veya ruhsal iyi oluşunu etkileyebilmektedir (Crosby, 2015). Travmatik yaşantılar, bireylerin uyum sağlayıcı başa çıkma mekanizmalarını kullanmalarını engelleyen, bireyleri çaresiz hissettiren, kontrol edilemez olağandışı yaşantılardır. Bu durum olaya tanık olan kişilerde de benzer etkiye neden olabilmekte, özellikle bu durumlara yönelik yardım hizmeti veren kişiler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu öne sürülmektedir (Özen, 2018).

Travmatik yaşantılar arasında doğal ve insan kaynaklı olmak üzere bir ayrım yapılmaktadır. Bu ayrıma göre; cinsel istismar vakaları, savaşlar, kazalar, şiddet içerikli saldırılar, silahlı soygunlar insan kaynaklı travmatik yaşantılara örnek olurken; deprem, sel, yıldırım çarpması, çığ düşmesi, toprak kayması, kasırga, tsunami gibi olaylar doğal travmatik yaşantılara örnek olmaktadır (Erden, 2016).

Toplumsal travmanın etkileri zarar görenler, tanık olanlar ve sınırlı bir kurtuluş şansına sahip olanlar arasında farklı seviyelerde açığa çıkmaktadır. Bu travmatik durumlara müdahalede bulunana sağlık çalışanları, polis/asker, kurtarma görevlileri, akrabalar ve dostlar da travmanın sonuçlarını hissetme olasılığına sahiptir. Travmaların etkilerini yoğun bir şekilde yaşayan gruplar arasında ise geçmişte benzer felaketlerle karşılaşmış olanlar, aile içi sorunlar yaşayanlar, yakın zamanda bir kayıp yaşamış olanlar, zayıf sosyal bağlara sahip olanlar, psikososyal

sıkıntılarla başa çıkanlar ve kronik hastalıklara sahip olanlar yer almaktadır (Çelikoğlu, 2015).

Travma, bireyin kendisini korumak için sahip olduğu duygusal reaksiyonlarının ve karşı koyma gücünün kaybolduğu bir durumu tanımlamaktadır. Ayrıca, kendini koruyan organlar, büyük bir sarsıntı sonucunda terk edilmekte veya işlevselliği büyük ölçüde azalmaktadır. Büyük sarsıntılar her zaman aniden ve hazırlıksız bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu tür olaylardan önce bireyin kendine ve çevresine duyduğu güven büyük olmalıdır; ancak travmatik olaylardan sonra bu güven duygusu genellikle büyük bir hayal kırıklığına dönüşmekte hatta tamamen kaybolabilmektedir. Büyük sarsıntı hem fiziksel hem de duygusal olabileceği gibi, bunlardan sadece biri de olabilir (Ferenezi, 2014).

Krizler ve travmatik deneyimler; bireyin duygusal, fiziksel ve davranışsal açıdan zarar görmesine yol açan, yaşam koşullarını güçleştiren ve üstesinden gelmesi zor olan durumlar ve olaylardır. Doğal veya insan kaynaklı olarak ortaya çıkan travmatik olayların ortak özellikleri arasında fiziksel bütünlüğü bozması, yaşamı riske atması, dünya ve insanlara ilişkin inançları yıkması ve sevdiklerine zarar vermesi sayılabilir. Travmatik olaylar esnasında ve sonrasında, bireyin yaşam kalitesini sağlayan işlevler ve uyum önemli ölçüde zedelenebilmektedir. Bu tür olaylarla yalnız başına mücadele etmek zor iken aile ve sosyal desteğin varlığı normal hayata dönüşü kolaylaştırmaktadır (Zara, 2012).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Bireyler, yaşamları süresince trafik kazaları, doğal felaketler, çeşitli şiddet eylemleri, istismar ve işkence gibi bir dizi stres yaratan durumlarla karşılaşabilirler (Kirkpatrick ve Heller, 2014; Karancı vd., 2011). Bu tür olaylar, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5 kılavuzunda belirtilen travmatik olay tanımına girebilir. Bu tanıma göre, bir olayın travmatik sayılabilmesi için ölümle sonuçlanabilecek, ciddi yaralanmalara yol açabilecek veya cinsel saldırı içerebilecek gerçek veya potansiyel tehditler barındırması gerekmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu teşhisi için, kişinin bu tür olayları bizzat yaşaması, başkalarının başına gelenleri gözlemlemesi, aile üyeleri veya yakınlarına yönelik şiddet eylemlerini öğrenmesi veya olayın detaylarına defalarca maruz kalması şarttır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Travma geçiren bireyler, sıkça rahatsız edici anılar ve kabuslarla karşılaşabilirler. Bu tür olayların tetiklediği durumlar, sesler veya görüntüler

karşısında aşırı stres ve beklenmedik fiziksel reaksiyonlar gösterebilirler, adeta olayı tekrar tecrübe ediyor gibi hissedebilirler (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010; Kirkpatrick ve Heller, 2014). Travmatik anıları, kişileri veya duyguları hatırlatan herhangi bir şeyden kaçınmak, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygın semptomlarından biridir (Bisson, 2007). Travma sonrası, kişilerin odaklanma güçlüğü çekmeleri, uyku düzenlerinin bozulması, ani öfke nöbetleri ve aşırı tepkiler verme, sürekli tetikte olma durumu ve kendilerine zarar verme eğilimleri görülebilir (Auxemery, 2018).

Bir kişi travmatik bir olay yaşadıkdan sonra, duygusal durumlarında ve zihinsel işleyişlerinde çeşitli değişiklikler meydana gelebilir (Yehuda, 2002). Yaşanan travma, önemli detaylarını unutma veya hatırlamakta güçlük çekme, kendini ve diğerlerini sürekli suçlama eğilimi gibi etkiler yaratabilir; kişiler kalıcı bir şekilde korku, utanç, dehşet, suçluluk gibi olumsuz duygularla boğuşabilir ve olumlu duyguları yaşamakta zorlanabilirler (Kirkpatrick ve Heller, 2014). Bir kişinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alabilmesi için, bahsedilen semptomların bir aydan daha uzun bir süre boyunca devam etmesi gerekmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Herman (2007), örseleyici bir olayın hikayesinin kelimelere dökülmek yerine semptomlar üzerinden dile getirildiklerini belirtmektedir. Ruppert (2014) travma kavramını, bir hasar alma veya his, algı, hafıza, hayal kurma ya da düşünme gibi alanlardaki işlevselliğin bir süreliğine veya uzun vadeli olarak kısıtlanması, normal işlevini görememesi olarak açıklamıştır. Travmatik bir deneyim sonrasında kişi yaşadığı olayı ne kadar geride bırakmak istese de beden bu isteği olumlu bir şekilde yanıtlamayabilir. Bunun sonucunda ise normal şartlarda oldukça küçük olarak algılanabilecek herhangi bir tehdit anında salınan yoğun stres hormonuyla kişinin hiç de hoşuna gitmeyecek duygular, dürtüsel ve saldırgan davranışlar şeklinde su yüzüne çıkabilmektedir (Van der Kolk, 2018).

1941 yılında Abraham Kardiner, TSSB'de fizyolojik olarak aşırı aktif olmanın önemli bir işaret olduğunu ilk defa belirtmiştir. Her insan, olağanüstü bir durum veya olay yaşadığında kısa süreli "stres tepkileri" vermektedir. Fakat bu durum ve tepkiler normal bir sürecin parçasıdır. Travmatik bir olaya tanık olan insan, bu stres tepkilerini devamlı olarak gösteriyorsa TSSB teşhisi konulması muhtemeldir

(Barniç, 2007). Psikolojik travmanın tanımına bakıldığında, sadece olayı yaşayan değil aynı zamanda olaya tanıklık eden kişinin de etkilenebileceği anlaşılmaktadır. Travmatik olaylar, doğal felaketler, savaş, göç, kaza, tecavüz, işkence gibi şiddetli ve kasıtlı eylemleri içermektedir. Bu eylemlerin etkisiyle TSSB, depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanımı, intihar düşünceleri ve girişimleri gibi ciddi ruhsal problemler yaşanabilmektedir (Sierles vd., 1983; Boudweyns vd., 1991).

TSSB, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, savaş, doğal felaketler ya da salgınlar gibi acil durumlar sonrasında sıklıkla ortaya çıkan kronik bir rahatsızlıktır (Miao vd., 2018). TSSB, şiddetli korku, çaresizlik ve dehşet tepkilerine yol açarak bireyin ya da başkasının fiziksel güvenliğini tehdit eden bir zihinsel durumdur ve genellikle ciddi bir travmanın ardından belirir (Pitman vd., 2012).

TSSB, kişinin aşırı travmatik bir olayla karşılaşmasının ardından olayları rahatsız edici bir şekilde yeniden yaşaması, uyarıcılardan kaçınma isteği ve artmış bir tetikte olma durumuyla karakterize edilen ruhsal bir bozukluktur. Bu belirtiler, bireyin sosyal ve mesleki yaşamını olumsuz etkileyebilir (Bui vd., 2014). TSSB, travmatik olayların en yaygın olumsuz psikolojik sonucudur (Shalev vd., 2017), ve TSSB tanısı için travmatik bir olayın yaşanmış olması gerekmektedir (Benjet vd., 2016). İnsanların çoğu, bir travma sonrasında TSSB semptomlarının en azından bir kısmını deneyimlemektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

TSSB'nin Etiyolojisi

Stresörün etkisini güçlendiren unsurlar arasında stresörün kişiye göre anlamı, ne kadar süre maruz kalındığı, olayın beklenmedik, felaket niteliğinde ve insan eliyle olması, ölüm riski taşınması, fiziksel yara veya travma ile birlikte olması, vahşet veya insanlık ayıbı içermesi, suçluluk hissi uyandırması, kişinin kendini çaresiz hissetmesi yer almaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). Bunun yanında, travmanın yoğunluğu, çeşidi ve bireyin karakteristikleri, hem sağlıksız ve işlevsiz tepkilerin görülmesinde hem de bu tepkilerin kalıcı veya geçici olmasında etkilidir (Alparslan vd., 1999). Ancak, bazı araştırmacılar, çok uzun ve çok şiddetli bir travma yaşayanların büyük bir kısmında TSSB oluşmadığını belirtmektedirler (Yehuda ve McFarlane, 1995).

TSSB'nin nedenleri çok çeşitli olan sıradışı travmatik olaylardır. Bu olaylar arasında savaşa katılma, saldırıya maruz kalma, işkence görme, tutsak düşme, toplama kampında yaşama, doğal veya insan yapımı felaketlere tanık olma, ağır trafik kazası geçirme ve hayati bir hastalığa yakalanma gibi durumlar

sayılabilmektedir. İnsan elinden kaynaklanan felaketler, TSSB riskini artırma eğilimindedir. Bu durum TSSB gelişme riskini, şiddetini ve süresini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

TSSB'nin Prevelansı

Travmatik olaylar yaşam boyunca karşılaşılan en yaygın psikiyatrik bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu olarak bilinmektedir. Creamer ve diğerlerinin (2005) çalışmasına göre, travmatik olaylar yaşamış katılımcıların %76'sı TSSB tanı kriterlerini karşılar. Araştırmalar, TSSB'nin yaygınlığının farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Örneğin, deprem sonrası yapılan bir çalışmada, TSSB yaygınlığı %10.3 olarak belirlenmiştir (Lai vd., 2004). De Jong ve arkadaşlarının (2001) çatışma sonrası ülkelerde yaptığı bir çalışma, Etiyopya'da %15.8, Gazze'de %17.8, Kambocya'da %28.4 ve Cezayir'de %37.4 oranında TSSB olduğunu göstermektedir. Bu da çatışma sonrası ülkelerde TSSB'nin beklenenden daha yaygın olduğunu göstermektedir. Karancı ve arkadaşlarının (2012) Ankara, Erzincan ve Kocaeli illerinde deprem deneyimi yaşayan yetişkinlerle yaptığı bir çalışma, olası TSSB yaygınlığını %9.9 olarak bulmuştur. Gül'ün (2014) İzmir örneklemini kullandığı bir çalışmada ise katılımcıların %10.8'inde TSSB tespit edilmiştir. Diyarbakır'da meydana gelen patlama sonrası yapılan bir çalışmada ise bu oran %12.5 olarak belirlenmiştir (Eşsizoglu vd., 2009). Genel olarak, kişiler arası şiddet içeren travmatik olaylar, doğal afet ve kaza olaylarına göre TSSB geliştirme olasılığını artırabilir (Creamer vd., 2001).

Erişkin nüfusta Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaşam boyu yaygınlığı %1 ile %12,3 arasında değişmektedir ve bazı çalışmalarda en şiddetli travmaları yaşayanların %50'sinden fazlasında dahi TSSB nadir olarak ortaya çıkmaktadır (Baysak, 2021). Ulusal Komorbidite Anketi (1995) yaşam boyu TSSB yaygınlığının %7,8 olduğunu belirtmiştir; erkeklerde en sık görülen travma türünün savaşa ilgili olduğunu gösterirken, kadınlarda ise tecavüz veya cinsel tacize uğramanın daha yaygın olduğunu ifade etmiştir (Kessler vd., 1995). Mealer ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %24'ünde TSSB semptomları rapor edilmiştir, diğer hastane çalışanlarında ise bu oran %14 olarak tespit edilmiştir. Benzer şekilde, başka bir çalışma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde bu oranın %23 olduğunu, kemik iliği transplantasyon ünitesi gibi yüksek riskli yerlerde çalışanlarda %22, diğer yatan hasta bakım ünitelerinde %18 ve ayaktan hasta bakım

ünitelerinde ise %5 olduğunu ortaya koymuştur (Mealer vd., 2009). Salgınlar sırasında veya sonrasında sağlık çalışanlarında TSSB görülme sıklığı %8 ile %30 arasında değişmektedir (Chan ve Huak, 2004; Lin vd., 2007). Çin'de yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgınının ortaya çıkmasından bir ay sonra TSSB prevalansının %12,8 olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sıkıntının artmasıyla birlikte TSSB prevalansında da bir artış olduğu gözlenmiştir (Lianfg vd., 2020).

Depreme Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Yaşamını tehlikeye sokan bir felaket deneyimleyen bireylerde sağlık problemlerinin görülmesi doğal bir sonuçtur. Fakat bu tür problemler herkeste aynı oranda yaşanmamakta, bazılarında hiç ortaya çıkmamaktadır (Yücel vd., 2000). Deprem gibi doğal afetlerin ardından risk faktörlerini tespit etmek, gelecekteki felakete hazırlık yapmak için hem zamandan hem de emekten tasarruf etmeye yardımcı olacaktır (Kılıç, 2003).

Depremlerin ardından gerçekleştirilen birçok araştırmada TSSB semptomlarının en güçlü belirleyicisinin deprem anında duyulan korku seviyesi olduğu tutarlı bir şekilde rapor edilmiştir (Başoğlu vd., 2004; Bergiannaki vd., 2003; Livanou vd., 2002, Şalcıoğlu vd., 2003, Şalcıoğlu vd., 2007). Deprem sırasında yaşanan yaşamsal tehlike algısının, Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu, bir travmanın öznel yorumlanması olarak belirtilmiştir (Roussos vd., 2005; Giannopoulou vd., 2006). 2005 yılında Güneydoğu Asya'da meydana gelen tsunami felaketinden etkilenen turistlerde, deprem anında yaşanan korku ve kontrol duygularının TSSB'yi daha belirgin hale getirdiği tespit edilmiştir (Rosendal vd., 2011).

Deprem sonrasında yaşanan korku ve çaresizlik duyguları, TSSB üzerinde deprem anındaki koşullardan daha belirgin bir etkiye sahip olabilir. Bu durum, iki farklı araştırma tarafından desteklenmektedir. Marmara depremi sonrasında 387 kişi ile yapılan klinik görüşmelerde, TSSB tanısı alan kişilerin, deprem anındaki korkudan ziyade, gelecek depremlerden duyulan korku, kontrol kaybı ve artçı şoklara uyum sağlama yeteneği gibi faktörlerden etkilendiği tespit edilmiştir (Şalcıoğlu, 2004).

Gölcük'te Marmara depreminden sonra çadır kent ve prefabriklerde 1000 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada depremezdelelerin %47'sinde TSSB, %33'ünde ise depresyon tespit edilmiştir. TSSB'nin kadınlarda %53, erkeklerde ise %33 olduğu

belirlenmiştir; ayrıca depresyon oranları kadınlarda %38, erkeklerde ise %24 olarak saptanmıştır (Başoğlu vd., 2002). Depremden 20 ay sonrasında prefabrik evlerde yaşayan 586 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, TSSB oranının %39 ve depresyon oranının %18 olduğu bulunmuştur. Depremden 37 ay sonra kalıcı konutlara taşınan 769 kişi üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise, TSSB oranının %40 olduğu tespit edilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2007).

Başa Çıkma Stratejileri

Başa çıkma, bireyin içsel ya da dışsal stresli durumlarla baş etmek için kullandığı sürekli değişen bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade eder. Bu tanımda üç temel özellik bulunmaktadır. İlk olarak, başa çıkma süreç merkezlidir, yani kişinin belirli bir stres durumuna karşı düşünce ve davranışlarına odaklanır ve bu sürecin zaman içinde nasıl geliştiğini incelemektedir. İkinci olarak, başa çıkma bağlamsaldır, yani kişinin stres durumunu nasıl değerlendirdiği ve bu durumu yönetmek için hangi kaynaklara başvurduğu tarafından belirlenmektedir. Üçüncü olarak, başa çıkma sürecinin iyi ya da kötü olduğunu belirleyen herhangi bir önyargı yoktur ve başa çıkma çabaları, başarının varlığına bakılmaksızın, kişinin stresli duruma karşı gösterdiği çaba olarak kabul edilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Stresli duruma bir çözüm bulunamasa bile, birey durumu etkin bir şekilde yönettiğini hissederse, bu olumlu bir sonuç olarak kabul edilmektedir. Benzer şekilde, stresli durum çözülsün bile, kişi elde ettiği sonuçtan memnun değilse, bu olumsuz bir değerlendirme olarak kabul edilmektedir (Folkman vd., 1986).

Stresle başa çıkma teorisi, bireylerin stresli durumlarla nasıl baş çıktığını inceleyen bir süreçtir. Bu süreç, bir olayın ne kadar tehlikeli olduğunu belirlemek için birincil değerlendirme ve hangi başa çıkma stratejilerinin uygulanabileceğini belirlemek için ikincil değerlendirme aşamalarını içerir. Bir birey, stresle baş etme stratejilerini bir bilişsel değerlendirme süreci sonucunda belirler. Birey, bir durumun stres yaratıp yaratmadığını belirlemek için olayı bilişsel olarak değerlendirir. Eğer olay stres yaratıyorsa, birey, bu durumu yönetmek için hangi kaynakları ve seçenekleri kullanabileceğini değerlendirir ve “Ne yapabilirim?” sorusunu gündeme getirir. Eğer bu soruya tatmin edici bir yanıt bulunabilir ve kaynaklar ve seçenekler yeterliyse, kişinin stres seviyesi düşer (Folkman ve Lazarus, 1985; Frydenberg, 2017).

Bir kişi, travmatik bir duruma dolaylı olarak maruz kaldığında, ilk adım olarak, durumu dinlerken ortaya çıkan olumsuz duyguları kabul etmelidir. Eğer bu duyguları reddeder veya bu duygulardan dolayı utanırsa, stresle başa çıkma stratejilerini uygulamak imkansız hale gelir. Birey, ruh sağlığını korumaya almak için içinde bulunduğu stresli durumu kabul etmeli ve bu durumla başa çıkmak için stratejiler belirlemelidir (Hesse, 2002).

Amirkhan (1990), stresle başa çıkma stratejilerini, bireylerin tehditkar durumlar karşısında verdikleri temel tepkiler olarak tanımlarken bu tepkileri problem çözme, sosyal destek arama ve kaçınma olmak üzere üç alt kategoriye ayırmaktadır. Problem çözme stratejisi, stresli bir durumun doğrudan ele alınmasını ve çözülmesini içermektedir. Sosyal destek arama stratejisi, bireyin stresli bir durumla başa çıkmak için başkalarının yardımını ve tavsiyesini aramasını içermektedir. Bu, insanların temel bir ihtiyaç olan sosyal bağlantı kurma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Kaçınma stratejisi, stres yaratan bir olaydan fiziksel veya psikolojik olarak (örneğin, dikkatini başka bir şeye yönlendirme veya başka bir şey düşünme) uzaklaşmayı içerir. Bu, geri çekilme veya kaçınma stratejisi olarak da adlandırılmaktadır.

Stresle başa çıkma süreci genellikle problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma olarak iki ana kategoriye ayrılır. Problem odaklı başa çıkma, bireyin çevresel koşulları değiştirerek stresle ilişkili psikolojik durumları iyileştirmeyi ve stresi daha etkin bir şekilde yönetmeyi hedefler. Problem odaklı başa çıkma, çevreyi değiştirme çabalarını içerir. Birey, olayla ilgili olarak ne yapabileceğine dair bir inanç taşır veya daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu düşünür. Problem odaklı başa çıkma, durumu değiştirmek için gerekli adımları atmayı ve çaba göstermeyi içerir (Folkman ve Lazarus, 1980).

Öte yandan, duygu odaklı başa çıkma, stres durumuna ilişkin algıları ve değerlendirmeleri değiştirme sürecini içerir. Stres durumunu düşünmeyi reddetme, bireyi geçici olarak rahatlatılabilir. Aynı şekilde, stres durumunun değerlendirilme biçimi değiştirildiğinde, stres durumunun bilişsel temeli ortadan kaldırılabilir. Örneğin, bir kişi, eşinin olumsuz davranışlarını eşinin kişilik özelliklerinden kaynaklanan bir problem olarak değil, eşinin sağlık durumu veya iş yerindeki stres gibi faktörlere bağlı olarak değerlendirdiğinde, öfke duygusu azalır ve stres durumundan uzaklaşır. Duygu odaklı başa çıkma stratejileri arasında kaçınma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve durumu yeniden değerlendirme

bulunmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980; Lazarus ve Folkman, 1984; Folkman vd., 1986; Lazarus, 1993).

İkincil travmatik stres yaşayan bireylerin ihtiyaçlarını anlamak ve uygun başa çıkma stratejilerini belirlemek çok önemlidir. Çocuklarla ve ailelerle çalışan profesyoneller genellikle acı verici travmatik olayları dinlemek zorunda kalırlar, bu da onların hayal kırıklığı ve üzüntü gibi duygular yaşamasına ve duygusal tükenmişlik hissetmesine neden olabilir. Bu nedenle, bu profesyonellerin kendilerine duygusal ve fiziksel olarak dinlenme zamanı ayırmaları gereklidir. Sağlıklı ve düzenli beslenme, egzersiz yapma, dans etme, yürüyüş yapma veya bir spor dalına katılma gibi fiziksel aktiviteler, bu süreçte önemli bir rol oynar (Perry, 2014).

İlgili Araştırmalar

Kıraltı'nın (2001) yaptığı bir araştırmada, Ankara merkezindeki Anadolu liselerinde okuyan 60 deprem mağduru ve 60 depremi deneyimlememiş öğrenci yer almıştır. Araştırmanın sonuçları, öğrencilerin depremi yaşama durumlarına bağlı olarak durumluk ve sürekli kaygı ile depresyon puanlarında belirgin farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, depremi yaşayan öğrenciler, yaşamayan öğrencilere göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon puanlarında anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Depremi yaşayan öğrencilerin % 38,3'ü, yaşamayan öğrencilerin ise % 10'u depresyon belirtileri göstermiştir. Depremi yaşayan öğrencilerin % 45'i, yaşamayan öğrencilerin ise % 15'i yüksek düzeyde kaygı yaşamıştır. Depremi yaşayan öğrencilerin % 25'i, yaşamayan öğrencilerin ise % 5'i travma sonrası stres bozukluğu riski taşımıştır. Depremi yaşayan öğrencilerin cinsiyet, yaş, sınıf, anne-baba eğitim düzeyi, aile geliri, aile tipi, depremde yakın kaybı, depremde yaralanma, depremde mal kaybı gibi değişkenlere göre durumluk kaygı, sürekli kaygı ve depresyon puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Kocaeli'nde yaşanan Marmara Depremi'nin üzerinden üç buçuk yıl geçtikten sonra Karakaya vd. (2004) lise öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtilerini araştırmışlardır. Çalışmaya Kocaeli ilindeki 10 liseye giden 334 öğrenci katılmıştır. Araştırmacılar, ergenlerin %1.8'inin TSSB belirtilerinin çok ağır, %20.4'ünün ağır, %38.3'ünün orta, %32.2'sinin hafif olduğunu bulmuşlardır. Bu bulgular, büyük felaketlerin çocuk ve gençlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerine uzun süreli etki yapabileceğini göstererek,

felaket sonrası çocuk ve gençlerin izlenmesi ve koruyucu müdahalelerin uzun vadeli olarak yapılması gerektiğini ortaya koymuştur.

Khan (2005), Pakistan’da 2005 yılında yaşanan depremin ardından kurulan kamplarda bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmaya 210 depremzede dahil edilmiştir. Katılımcıların 141’i depremde fiziksel yaralanma yaşadıklarını, bunların 87’sinin ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Fiziksel yaralanma yaşayanlarda TSSB oranı %62 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, depremde fiziksel yaralanma yaşamayan 96 katılımcıdan ise 32’sinde TSSB tespit edilmiştir. Fiziksel yaralanma yaşamayanlarda TSSB oranı %46 olarak hesaplanmıştır.

Bulut (2009), Bingöl depremini yaşayan ve Çeltiksuyu Yatılı İlköğretim Bölge Okulunda okuyan 243 öğrencinin dahil edildiği çalışmada travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyet farklılıklarını araştırmıştır. Çalışmadaki öğrencilerin 176’sı erkek, 67’si kızdır. Araştırma sonucunda öğrencilerin %90’ında Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri görülmüştür. TSSB tanısı kriterlerini karşılayanların oranı 4 ve 5. sınıflarda %77, 6, 7 ve 8. sınıflarda %66, tüm grupta ise %72’dir. Cinsiyet açısından kız ve erkek öğrenciler arasında TSSB belirtileri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak yaş düzeyleri açısından ilk kademe ile orta kademe öğrenciler arasında TSSB puanlarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlemiştir.

Yılmaz ve Hisli-Şahin (2007) tarafından Türkiye’de yapılmıştır. Araştırmaya, 18-50 yaş arasında, değişik eğitim düzeylerinde, çeşitli arama-kurtarma kuruluşlarında çalışan 100 erkek arama-kurtarma çalışanı katılmıştır. Bulgular travmatik olaylara müdahale eden bu kişilerde travma sonrası stresin eğitim, medeni hal ve geçmişte travma yaşama gibi değişkenlere bağlı olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, travma sonrası iyileşmeyi etkileyen faktörler arasında geçmiş travma deneyimi, eğitim düzeyi, arama- kurtarma görevlerine katılma sıklığı, görevle ilgili olumlu hisler, temel inançlar ve genel semptomlar sayılmıştır.

Zoellner vd. (2008) tarafından yapılan bir çalışma, kazaya maruz kalan kişilerde travma sonrası gelişimin olası yanlış ve doğru öngörücüleriyle ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya, motorlu taşıt kazasından sağ çıkan ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulmamış 102 kişi katılmıştır. Yapılan analizler, travma sonrası stres bozukluğu şiddeti ile iyimserlik arasında farklılaşan etkileşimlerin yanında, travma sonrası gelişimi tahmin etmede yanlış ve doğru bir etken olarak travma

sonrası stres bozukluğu şiddetinin belirleyici rol oynadığını gösteren açıklık boyutlarını da ortaya koymuştur.

Çin’de 2008 yılında meydana gelen Wenchuan depreminin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkileri, farklı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Bu çalışmalardan birinde, Wang vd. (2009) depremden 3 ay sonra 1563 kişiyle yaptıkları araştırmada, depremden daha çok etkilenenlerin %37,8’inde, az etkilenenlerin ise %13’ünde TSSB belirtileri tespit etmişlerdir. Fan vd., (2011) ise depremden 6 ay sonra 2250 ergenle yaptıkları araştırmada, bireylerin %40,5’inde anksiyete belirtilerine rastlamışlardır. Ayrıca, TSSB, depresyon, anksiyete yaygınlığı ve risk faktörleri hakkında da bilgi vermişlerdir. Bu araştırmalar, Wenchuan depreminin Çinli çocuk ve yetişkinlerde uzun süreli ruh sağlığı sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir.

Nightingale vd. (2010) tarafından yapılan bir çalışma, HIV tanısı konulan kişilerde psikolojik stres ve travma sonrası gelişimin bilişsel işleme ile nasıl ilişkili olduğunu incelemiştir. Araştırmaya 112 kişi katılmıştır. Elde edilen sonuçlar, travmatik stres faktörünün hem psikolojik stres hem de travma sonrası gelişim üzerinde ayrı ayrı etkileri olduğunu, hem de bilişsel işlemenin bu etkileri aracılığını göstermiştir.

Şakiroğlu (2011) ise 1999 Düzce Depremi’ni yaşamış 100 kişilik bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. 1999 Düzce Depremi’nin yarattığı olası pozitif sonuçları ele aldığı çalışmasında depreme karşı önlem alma, yarar algısı, sorumluluk, travma sonrası stres reaksiyonlarının düşüklüğü ve problem çözme odaklı baş etme gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Çalışmada travma sonrası gelişimi belirleyen faktörün genel problem çözme odaklı baş etme yetkinliği olduğu saptanmıştır.

Van depreminin ardından Bitlis Eren Üniversitesi öğrencileri arasında travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığını belirlemek için Sönmez vd. (2012) tarafından bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 361 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, öğrencilerin %39,3’ü travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermiştir. Travma sonrası stres bozukluğu riski, erkek öğrencilere göre kız öğrencilerde, sağlık alanında eğitim alanlarda, depremde fiziksel zarar görenlerde, yakınlarını kaybedenlerde, deprem sırasında hasar almış yerlerde bulunanlarda ve öğrenci yurtlarında kalanlarda daha fazla bulunmuştur.

Kardaş ve Tanhan (2018) tarafından Van depremi deneyimini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, büyüme ve umutsuzluk durumlarını inceleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmada, 2012-2013 akademik yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde öğrenim gören ve Van depremini deneyimlemiş olan 1059 öğrenci farklı fakültelerden katılım sağlamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %47,5'i (503 kişi) travma sonrası stres seviyelerinin düşük olduğunu, %35,5'i (376 kişi) orta seviyede olduğunu ve %17'si (180 kişi) ise yüksek seviyede olduğunu belirtmiştir.

Bedirli (2014) tarafından Marmara ve Düzce depremlerini yaşayan depremzedelerin psikolojik durumlarını değerlendiren bir çalışma yapılmıştır. Depremlerden 14 yıl sonra gerçekleştirilen çalışmada Düzce'nin merkez ve Kaynaşlı ilçelerinden 403 kişiye Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon ve deprem korkusu ölçekleri uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda, katılımcıların %12.4'ünün TSSB yaşadığı ve iki ilçe arasında TSSB görülme sıklığında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacı bu sonuçların depremin uzun vadeli psikolojik etkilerini gösterdiğini ve bu etkilerin giderilmesi için uzun süreli çalışmalar yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Bu çalışmadan yola çıkarak, depremzedelere yönelik psikolojik ve sosyal destek programlarının hazırlanırken TSSB ve depresyonu tetikleyen faktörlerin dikkate alınması ve bu kişilere psikoterapi odaklı tedaviler sunulması önerilmiştir.

Nakayachi vd. (2015) tarafından 2011 yılında Japonya'da Tohoku depremi ve ardından gelen Fukushima Nükleer Santrali kazası gibi büyük felaketleri yaşayan insanların kaygı seviyeleri ve felaketler sonrası tehlike algıları üzerine bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, nükleer kazalar ve depremler dışında yalnızca belirli bir tehlike türüne yönelik kaygının arttığı, diğer tehlike türleri için ise kaygı seviyesinin önemli ölçüde düştüğü veya aynı kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, yaşanan felaketler sonrasında Japon halkının kaygı düzeyinin genel olarak düştüğü yönündeki hipotezi desteklemektedir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Araştırmada Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma ilişkisini incelemek amacıyla nicel yöntemlerden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımına denir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılmaktadır (Karasar, 2012).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evreni Kahramanmaraş depremini yaşayan bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme ise amaçlı örnekleme yöntemi olan ölçüt örnekleme modeli ile 18 yaş ve üzeri 416 katılımcıdan oluşturulmuştur. Bu araştırmada, Kahramanmaraş depremini yaşamış olmak ve 18 yaşından büyük olmak ölçütleri kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, bir araştırma çalışmasında örneklemin problemle ilgili olarak belirlenen niteliklere sahip kişiler, olaylar, nesnelere ya da durumlar arasından oluşturulmasıdır (Büyüköztürk vd., 2012). Katılımcılara ait betimsel bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır. Örneklem sayısı bilinmediği için evreni bilinmeyen örneklem metodu kullanılmıştır.

$$n=(1,96)^2 \frac{(0,50 \times 0,50)}{(0,05)^2} = 384$$

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı*

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	163	39,2
	Kadın	253	60,8
Medeni durum	Bekar	135	32,5
	Evli	205	49,3
	Boşanmış/Dul	76	18,3
Eğitim durumu	Lise	86	20,7
	Ön Lisans	83	20,0
	Lisans	178	42,8
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	16,6
Aylık ortalama gelir	Asgari Ücret Altı	118	28,4
	Asgari Ücret	187	45,0
	Asgari Ücret Üzeri	111	26,7
Kahramanmaraş depremini nerede yaşadınız ?	Evde	135	32,5
	İş Yerinde	232	55,8
	Sokakta	49	11,8
Deprem sırasında yanınızda kimler vardı?	Aile Üyeleri	203	48,8
	Akrabalar	112	26,9
	Arkadaşlar ve diğerleri	101	24,3
Deprem sonrasında herhangi bir kaybınız oldu mu?	Evet	166	39,9
	Hayır	250	60,1

Tablo 1'de, araştırmaya dahil edilen toplam 416 katılımcının demografik özelliklerine ve depremle ilgili deneyimlerine dair bilgiler yer almaktadır.

Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %60,8'inin kadın ve %39,2'sinin erkek olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına göre, katılımcıların %32,5'i bekar, %49,3'ü evli ve %18,3'ü boşanmış/duldur. Eğitim düzeylerine baktığımızda, %42,8'i lisans mezunu, %20,7'si lise mezunu, %20'si ön lisans mezunu, %16,6'sı ise yüksek lisans ve üzeri eğitim almıştır. Aylık ortalama gelir seviyelerine göre %28,4'ü asgari ücret altında, %45'i asgari ücrette ve %26,7'si asgari ücret üzerinde gelir elde etmektedir. Katılımcıların %32,5'i deprem anında evde,

%55,8'i iş yerinde ve %11,8'i sokakta olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, katılımcıların %48,8'inin deprem anında yanında aile üyeleri bulunurken %26,9'unun akrabaları ve %24,3'ünün arkadaşları ve diğerleri bulunmaktadır. Son olarak, deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşayanların oranı %39,9 iken, kayıp yaşamayanların oranı %60,1 olarak görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyo-demografik Bilgi Formu (Ek-3), Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği (Ek-4), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (Ek-5) ve Başa Çıkma Ölçeği (Ek-6) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo demografik bilgi formunda cinsiyetiniz, medeni durumunuz, eğitim durumunuz, aylık ortalama geliriniz, kahramanmaraş depremini nerede yaşadınız?, deprem sırasında yanınızda kimler vardı? ve deprem sonrasında herhangi bir kaybınız oldu mu? soruları yer almaktadır.

Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği (DKYTÖ)

Bal ve Akgül (2023) tarafından oluşturulan bu ölçekte 34 madde yer almaktadır. Deprem Kaygı Ölçeği'nde en az puan 1 maddede 1, en fazla puan 5'tir. Toplamda alınabilecek en az puan 34, en fazla puan 170'tir. Ölçekteki yüksek puanlar deprem kaygısı yüksekliğini, düşük puanlar ise deprem kaygısı düşüklüğünü ifade etmektedir. Ölçek maddeleri ters kodlama içermez. Deprem Kaygı Ölçeği" likert tipi beşli dereceleme ölçeği olarak tasarlanmıştır ve seçenekleri "hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum ve tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçeğin güvenirliği Cronbach Alpha yöntemiyle test edilmiş ve alfa değeri .99 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri .96 olarak hesaplanmıştır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TSSBKL)

Weathers vd. (2013) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5 (TSSBKL-5), TSSB belirtilerini ölçmek için DSM-5'teki tanı kriterlerine dayanan 20 maddelik bir ölçektir. Ölçek, beşli likert tipinde cevaplanır (0=Hiç, 1=Çok az, 2=Orta derecede, 3=Oldukça fazla, 4=Aşırı). Ölçeğin güvenirliği için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve .94 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutları olan yeniden yaşantılama .87, kaçınma .80, negatif duygu durum .88 ve bilişler, uyarılma ve reaktivite için de .85 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarılma çalışması Boysan vd. (2017) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; yeniden yaşantılama (1-5. maddeler), kaçınma (6-7. maddeler), olumsuz değişiklikler (8-14. maddeler) ve aşırı uyarılmışlık (15-20. maddeler) olmak üzere dört boyut içermektedir. Beşli likert tipindeki (hiç=0- aşırı=4) ölçek 20 madde içermekte ve en fazla 80 puan alınabilmektedir. TSSB için kesme puanı 47 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .94 olarak bildirilmiştir. Güvenirlik katsayıları; yeniden deneyimleme için .79-.92, kaçınma için .73-.91, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler için .85-.90 ve aşırı uyarılma için .81-.88 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri .97 olarak hesaplanmıştır.

Başa Çıkma Ölçeği (SBCÖ)

Bu araştırmada, stresle başa çıkma stratejilerinin ölçülmesinde Türküm (2002) tarafından geliştirilen Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Folkman ve Lazarus'un Psikolojik Stres Modelini temel almaktadır. Ölçek, 23 maddeden oluşmakta ve beşli Likert ölçeği esas alınmaktadır (Tamamen uygun, oldukça uygun, kararsızım, biraz uygun, hiç uygun değil). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda üç boyutlu bir yapı ortaya çıkmıştır: Problem, sosyal destek ve kaçınma odaklı başa çıkma. Ölçek, toplam varyansın %41.7'sini açıklamaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı .78, Problem Odaklı Başa Çıkma alt boyutu için .80, Sosyal Destek Odaklı Başa Çıkma alt boyutu için .85 ve Kaçınma Odaklı Başa Çıkma alt boyutu için .65 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirliği ise .85 olarak saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları, "Stresle Başa Çıkma Ölçeği" nin travma sonrası büyüme ölçümünde yeterli geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri .89 olarak hesaplanmıştır.

Çalışma Planı

Araştırmanın verilerini toplamaya başlamadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kuruluna 09.10.2023 tarihinde başvurularak YDÜ/SB/2023/1653 etik izin alınmıştır. Araştırma veri toplama aşamasında, 416 farklı kişiden bilgi toplanmıştır. Bu aşamada, katılımcılara Sosyo-demografik Bilgi Formu, Deprem Kaygısına

Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Başa Çıkma Ölçeği uygulanmıştır. Veriler, gönüllü katılımcılar aracılığıyla sosyal medya platformları (Twitter, Facebook, Instagram) üzerinden Google Forms kullanılarak toplandı ve anketlerin doldurulması ortalama 14 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılmak isteyen ve onam formunu dolduran katılımcılardan veri toplama işlemi 01.11.2023 ile 01.12.2023 tarihleri arasında Google Forms anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

Veri Analizi

Bu araştırmada, Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanlarını içeren betimsel değerleri, korelasyon analizi ile regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Çalışmadaki verilerin analizi SPSS 26.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, TSSB Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanlarını değerlendirmek için ortalama, frekans ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veri analizi sürecinde, öncelikle Deprem Kaygısına Yönelik Tutum, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Başa Çıkma değişkenlerinin normallik varsayımı test edilmiştir. Bu amaçla çarpıklık ve basıklık verileri hesaplanarak değişkenlerin normallik varsayımı kontrol edilmiştir. Yapılan hesaplamalar sonucunda, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ve +1.5 aralığında olduğu tespit edilmiş ve bu sonuç verilerin normal dağılım gösterdiği varsayımını desteklemiştir (Field, 2018). Bu doğrultuda, araştırma verilerinin analizi için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin puanlarına ait betimsel bilgiler, Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

	Çarpıklık		Basıklık	
	z	Sh	z	Sh
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	-0,245	0,12	-0,903	0,239
TSSB Ölçeği	-0,283	0,12	-0,745	0,239
Baş Çıkma Ölçeği	-0,129	0,12	0,074	0,239

Tablo 2’de katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, TSSB Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeğinden aldıkları puanların normallik testi sonuçlarına ait çarpıklık ve basıklık katsayıları gösterilmiştir.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları sosyodemografik değişkenlere göre incelenirken, ikili gruplar arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla bağımsız t testi, üç ya da daha fazla grup arasındaki farklılıkları anlamak için ise anova testi uygulanmıştır. Ayrıca, araştırmada yer alan Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri anlamak için Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Deprem kaygısı ve başa çıkma yöntemlerinin travma sonrası stres bozukluğu puanları üzerindeki yordayıcı etkisini anlamak için ise regresyon analizi uygulanmıştır. Bu analizler, ölçekler arasındaki ilişkilerin ve değişkenlerin etkileşimlerinin daha detaylı bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlamıştır.

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu için Kesme Noktasına Göre Karşılık Matrisi

		Sayı	Yüzde
TSSB Kesme Puanı 47	Yüksek	202	48,6
	Düşük	214	51,4

Tablo 3, Travma Sonrası Stres Bozukluğu için belirlenen kesme noktasına göre katılımcıların TSSB seviyelerinin yüksek ve düşük kategorilere ayrılmasını gösteren bir karşılık matrisidir. Kesme noktası, TSSB puanının belirli bir eşiğin üzerinde veya altında olup olmadığını belirlemek için kullanılan bir referans değeridir.

Tabloda, toplam katılımcı sayısı 416'dır. Kesme puanı 47 olarak belirlenmiştir. Bu kesme noktası, katılımcıların TSSB düzeylerini değerlendirmede kullanılmıştır. Kesme puanı 47'nin üzerinde olan katılımcılar "yüksek" TSSB grubuna atanmıştır ve bu grupta 202 katılımcı bulunmaktadır. Yüzde cinsinden ifade edildiğinde, katılımcıların %48,6'sı yüksek TSSB seviyesine sahiptir.

Diğer yandan, kesme puanı 47'nin altında olan katılımcılar "düşük" TSSB grubuna atanmıştır ve bu grupta 214 katılımcı bulunmaktadır. Bu da katılımcıların %51,4'ünün düşük TSSB seviyesine sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Erkek	163	104,29	29,536	-1,915	0,056
	Kadın	253	110,38	32,906		
Yeniden Yaşantılama	Erkek	163	10,6	4,97	-2,729	0,007*
	Kadın	253	11,99	5,142		
Kaçınma	Erkek	163	4,23	2,164	-2,05	0,041*
	Kadın	253	4,69	2,315		
Olumsuz Değişiklikler	Erkek	163	13,45	7,501	-2,373	0,018*
	Kadın	253	15,3	7,902		
Aşırı Uyarılmışlık	Erkek	163	12,46	6,379	-2,855	0,005*
	Kadın	253	14,37	6,821		
TSSB Ölçeği	Erkek	163	40,21	20,27	-2,63	0,009*
	Kadın	253	45,77	21,489		
Başa Çıkma Ölçeği	Erkek	163	77,02	16,901	-1,328	0,185
	Kadın	253	79,2	15,893		

*p<0,05

Tablo 4, katılımcıların cinsiyetlerine göre deprem kaygısına yönelik tutum ölçeği, travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ve başa çıkma ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarını sunmaktadır.

Tabloda yer alan verilere göre, katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği puanları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir (p>0,05). Kadın ve erkek katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum puanları benzer düzeydedir.

Katılımcıların TSSB Ölçeği ve yeniden yaşantılama, kaçınma, olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılmışlık alt boyutlarına ait puanlarda cinsiyete göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre, kadın katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu puanları erkek katılımcılardan daha yüksektir.

Son olarak katılımcıların Başa Çıkma Ölçeği puanları da cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (p>0,05). Kadın ve erkek katılımcıların başa çıkma puanları benzer düzeydedir.

Tablo 5.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Bekar	135	108,6	31,327	34	170		
	Evli	205	107,06	32,534	34	168	0,193	0,825
	Boşanmış/Dul	76	109,45	30,559	46	170		
Yeniden Yaşantılama	Bekar	135	11,34	4,832	0	20		
	Evli	205	11,85	5,153	0	20	1,882	0,154
	Boşanmış/Dul	76	10,54	5,429	0	20		
Kaçınma	Bekar	135	4,36	2,136	0	8		
	Evli	205	4,69	2,343	0	8	1,277	0,280
	Boşanmış/Dul	76	4,29	2,268	0	8		
Olumsuz Değişiklikler	Bekar	135	14,89	7,832	0	28		
	Evli	205	14,76	7,795	0	28	0,836	0,434
	Boşanmış/Dul	76	13,54	7,723	0	28		
Aşırı Uyarılmışlık	Bekar	135	13,59	6,231	0	24		
	Evli	205	14	6,945	0	25	1,104	0,333
	Boşanmış/Dul	76	12,66	6,867	0	24		
TSSB Ölçeği	Bekar	135	43,84	19,931	0	80		
	Evli	205	45	21,677	0	80	2,007	0,136
	Boşanmış/Dul	76	39,34	21,635	0	80		
Baş Çıkma Ölçeği	Bekar	135	79,86	18,011	23	115		
	Evli	205	78,49	14,973	46	115	1,944	0,144
	Boşanmış/Dul	76	75,28	16,395	23	113		

Tablo 5, katılımcıların medeni durumlarına göre deprem kaygısına yönelik tutum ölçeği, travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ve başa çıkma ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçlarını göstermektedir.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeğinden, TSSB Ölçeği genelinden ve tüm alt boyutlarından ve Başa Çıkma Ölçeğinden aldıkları puanlar medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Evli, boşanmış/dul ve bekar katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma puanları benzer düzeydedir.

Tablo 6.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Lise	86	111,65	33,492	34	170			
	Ön Lisans	83	111,73	33,509	34	170	2,244	0,083	
	Lisans	178	103,36	30,169	34	163			
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	110,9	30,346	34	168			
Yeniden Yaşantılama	Lise	86	12,35	5,158	0	20			
	Ön Lisans	83	11,71	5,122	0	20	2,42	0,066	
	Lisans	178	10,71	4,975	0	20			
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	11,91	5,249	0	20			
Kaçınma	Lise	86	4,85 ¹	2,314	0	8			
	Ön Lisans	83	4,45 ²	2,354	0	8	2,787	0,040*	4-1-
	Lisans	178	4,2 ³	2,215	0	8			2-3
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	4,97 ⁴	2,135	0	8			
Olumsuz Değişiklikler	Lise	86	16,74 ¹	8,231	0	28			
	Ön Lisans	83	14,84 ²	7,682	0	28	5,132	0,002*	1-4-
	Lisans	178	13,02 ³	7,496	0	28			2-3
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	15,57 ⁴	7,415	0	28			
Aşırı Uyarılmışlık	Lise	86	15,67 ¹	6,639	0	25			
	Ön Lisans	83	14,06 ²	6,938	0	24	4,91	0,002*	1-2-
	Lisans	178	12,4 ³	6,537	0	24			4-3
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	13,68 ⁴	6,388	0	24			
TSSB Ölçeği	Lise	86	49,47 ¹	21,498	0	80			
	Ön Lisans	83	43,25 ²	22,009	0	80	4,42	0,004*	1-4-
	Lisans	178	39,93 ³	20,371	0	80			2-3
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	46,12 ⁴	20,195	1	80			
Baş Çıkma Ölçeği	Lise	86	80,51	17,513	48	115			
	Ön Lisans	83	76,11	18,202	23	115	1,113	0,344	
	Lisans	178	78,02	14,78	46	115			
	Yüksek Lisans ve üzeri	69	79,19	16,091	46	115			

*p<0,05

Tablo 6, katılımcıların eğitim durumlarına göre deprem kaygısına yönelik tutum ölçeği, travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ve başa çıkma ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçlarını göstermektedir.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).

TSSB Ölçeğinin yeniden yaşantılama alt boyutuna ait puanları eğitim duruma göre farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Bununla birlikte, TSSB Ölçeği genelinden, kaçınma, olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılmış alt boyutlarından alınan puanlar eğitim duruma göre anlamlı bir fark göstermektedir ($p<0,05$). Yüksek lisans ve üzeri mezunlarının kaçınma puanları, diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede daha yüksekken; lise mezunlarının olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılmışlık ve ölçek geneli puanları, diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 7.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Asgari Ücret Altı	118	109,67	29,582	34	161		
	Asgari Ücret Üzeri	187	110,22	32,102	34	170	2,33	0,099
	Asgari Ücret Üzeri	111	102,46	32,908	34	165		
Yeniden Yaşantılama	Asgari Ücret Altı	118	11,8	4,511	0	20		
	Asgari Ücret Üzeri	187	11,58	5,137	0	20	1,107	0,332
	Asgari Ücret Üzeri	111	10,85	5,648	0	20		
Kaçınma	Asgari Ücret Altı	118	4,71	2,064	0	8		
	Asgari Ücret Üzeri	187	4,59	2,292	0	8	1,896	0,151
	Asgari Ücret Üzeri	111	4,16	2,403	0	8		
Olumsuz Değişiklikler	Asgari Ücret Altı	118	14,55	7,124	0	28		
	Asgari Ücret Üzeri	187	15,14	7,737	0	28	1,286	0,277
	Asgari Ücret Üzeri	111	13,65	8,508	0	28		
Aşırı Uyarılmışlık	Asgari Ücret Altı	118	13,88	6,082	0	24		
	Asgari Ücret Üzeri	187	14,05	6,714	0	25	1,737	0,177
	Asgari Ücret Üzeri	111	12,61	7,267	0	24		
TSSB Ölçeği	Asgari Ücret Altı	118	44,58	18,96	0	80		
	Asgari Ücret Üzeri	187	44,59	21,059	0	80	1,257	0,286
	Asgari Ücret Üzeri	111	40,86	23,417	0	80		
Baş Çıkma Ölçeği	Asgari Ücret Altı	118	78,14	14,31	46	115		
	Asgari Ücret Üzeri	187	77,93	17,626	23	115	0,248	0,781
	Asgari Ücret Üzeri	111	79,27	16,101	46	115		

Tablo 7, katılımcıların gelir durumlarına göre deprem kaygısına yönelik tutum ölçeği, travma sonrası stres bozukluğu ölçeği ve başa çıkma ölçeği puanlarını karşılaştırmak için yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçlarını sunmaktadır.

Katılımcıların gelir durumlarına göre, Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, TSSB Ölçeği geneli ve tüm alt boyutları ve Başa Çıkma Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Asgari ücret altı, asgari ücret ve asgari ücret üstü gelir durumuna sahip katılımların deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma puanları benzer düzeydedir.

Tablo 8.

Katılımcıların Deprem Anında Buldukları Yere Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Depremde neredeydiniz	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Evde	135	107,24	35,095	34	170		
	İş Yerinde	232	107,88	29,558	46	165	0,209	0,812
	Sokakta	49	110,63	32,457	34	170		
Yeniden Yaşantılama	Evde	135	11,63	5,087	0	20		
	İş Yerinde	232	11,16	4,943	0	20	1,189	0,305
	Sokakta	49	12,33	5,917	0	20		
Kaçınma	Evde	135	4,57	2,278	0	8		
	İş Yerinde	232	4,37	2,224	0	8	1,638	0,196
	Sokakta	49	5	2,398	0	8		
Olumsuz Değişiklikler	Evde	135	14,87	8,264	0	28		
	İş Yerinde	232	14,22	7,428	0	28	0,648	0,524
	Sokakta	49	15,45	8,186	0	28		
Aşırı Uyarılmışlık	Evde	135	14,04	6,77	0	25		
	İş Yerinde	232	13,22	6,674	0	24	0,952	0,387
	Sokakta	49	14,35	6,71	0	24		
TSSB Ölçeği	Evde	135	44,44	21,736	0	80		
	İş Yerinde	232	42,35	20,56	0	80	1,187	0,306
	Sokakta	49	47,12	22,344	1	80		
Başa Çıkma Ölçeği	Evde	135	79,95	17,521	23	115		
	İş Yerinde	232	76,97	15,883	23	115	1,906	0,150
	Sokakta	49	80,47	14,412	48	115		

Tablo 8'de, katılımcıların deprem anında buldukları yere göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları varyans analizi ile karşılaştırılmıştır.

Tabloda yer alan verilere göre, katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği geneli ve tüm alt boyutları ve Başa Çıkma Ölçeği puanlarında deprem anında buldukları yere göre fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Bu sonuca göre, deprem anında evde, iş yerinde ve sokakta olan katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma puanları benzer düzeydedir.

Tablo 9.

Katılımcıların Deprem Sonrasında Herhangi Bir Kayıp Yaşama Durumlarına Göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Deprem sonrasında herhangi bir kaybınız oldu mu?	N	Ort.	Ss.	t	p
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Evet	166	110,42	34,683	1,272	0,204
	Hayır	250	106,38	29,572		
Yeniden Yaşantılama	Evet	166	12,52	4,767	3,548	0,000*
	Hayır	250	10,73	5,22		
Kaçınma	Evet	166	5,02	2,145	3,79	0,000*
	Hayır	250	4,17	2,285		
Olumsuz Değişiklikler	Evet	166	16,3	7,51	3,735	0,000*
	Hayır	250	13,43	7,777		
Aşırı Uyarılmışlık	Evet	166	15,14	6,178	3,823	0,000*
	Hayır	250	12,61	6,867		
TSSB Ölçeği	Evet	166	48,33	19,994	3,775	0,000*
	Hayır	250	40,45	21,381		
Baş Çıkma Ölçeği	Evet	166	78,6	16,831	0,261	0,794
	Hayır	250	78,18	15,986		

* $p<0,05$

Tablo 9'da, katılımcıların deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşama durumlarına göre Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları deprem sonrası herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre anlamlı bir fark göstermemektedir ($p>0,05$).

Bununla birlikte, TSSB Ölçeği genelinden ve tüm alt boyutlarından alınan puanların deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre, deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşayan katılımcıların TSSB puanları herhangi bir kayıp yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Tablo 10.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	Yeniden Yaşantılama	Kaçınma	Olumsuz Değişiklikler	Aşırı Uyarılmışlık	TSSB Ölçeği	Baş Çıkma Ölçeği
Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği	r 1 p						
Yeniden Yaşantılama	r ,449** p 0,000	1					
Kaçınma	r ,441** p 0,000	,835** 0,000	1				
Olumsuz Değişiklikler	r ,484** p 0,000	,802** 0,000	,812** 0,000	1			
Aşırı Uyarılmışlık	r ,506** p 0,000	,845** 0,000	,800** 0,000	,847** 0,000	1		
TSSB Ölçeği	r ,503** p 0,000	,902** 0,000	,873** 0,000	,939** 0,000	,916** 0,000	1	
Baş Çıkma Ölçeği	r ,201** p 0,000	,303** 0,000	,294** 0,000	,317** 0,000	,294** 0,000	,337** 0,000	1

** $p<0,01$

Tablo 10'da, katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Başa Çıkma Ölçeği puanları arasındaki ilişkileri incelemek için gerçekleştirilen pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanları ile TSSB Ölçeği genelinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler bulunmaktadır ($p<0,01$).

Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği ile Başa Çıkma Ölçeği puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Son olarak, katılımcıların Başa Çıkma Ölçeği ile TSSB Ölçeği geneli ve tüm alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$).

Tablo 11.

Katılımcıların Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Başa Çıkma Ölçeği Puanlarının Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu

Değişken	B	Sh	β	t	p
(Sabit)	69,022	6,751		10,224	0,000
Yeniden Yaşantılama	-0,202	0,657	-0,033	-0,307	0,759
Kaçınma	0,237	1,248	0,017	0,190	0,849
Olumsuz Değişiklikler	0,501	0,528	0,123	0,950	0,343
Aşırı Uyarılmışlık	1,407	0,502	0,297	2,801	0,005
TSSB Ölçeği	0,174	0,318	0,116	0,546	0,585
Başa Çıkma Ölçeği	0,079	0,087	0,041	0,902	0,367
R=0,519	R ² =0,269		F(6;415)=25,115		P<0,01

Bağımlı Değişken; Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 11'de, Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Başa Çıkma Ölçeği puanlarının Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini analiz etmek için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Katılımcıların travma sonrası stres belirtilerinin alt boyutlarından yeniden yaşantılama ($\beta=-0,033$; $p>0,05$), kaçınma ($\beta=0,017$; $p>0,05$), olumsuz değişiklikler ($\beta=0,123$; $p>0,05$) ve TSSB toplam ($\beta=0,116$; $p>0,05$) puanlarının Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının yordamadığı; travma sonrası stres belirtilerinden aşırı uyarılmışlık ($\beta=0,297$; $p<0,05$) alt boyutu puanlarının ise Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların Başa Çıkma Ölçeği puanlarının da Deprem Kaygısına Yönelik Tutum Ölçeği puanlarını yordamadığı tespit edilmiştir ($\beta=0,041$; $p>0,05$).

Deprem kaygısına yönelik tutum puanlarının %27'si travma sonrası stres belirtileri ve başa çıkma puanları tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Çalışmanı bu bölümünde, Kahramanmaraş depremini yaşayan yetişkinlerde deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma ilişkisinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür bağlamında tartışılmıştır.

Araştırmanın ilk bulgusunda, katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Bu sonuç, deprem kaygısının cinsiyet bağlamında homojen bir dağılım gösterdiğine ve kadınlar ile erkekler arasında tutum düzeyleri açısından benzerlikler bulunduğu işaret etmektedir. Literatür taraması sonucunda, deprem kaygısının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koyan çalışmalar tespit edilmiştir (Bal ve Akgül, 2023). Ayrıca, Demircioğlu ve diğerleri (2021) tarafından da cinsiyetin deprem kaygısı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı bulgusu elde edilmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinde cinsiyete bağlı olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre, kadın katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum, cinsiyetin TSSB düzeyleri üzerinde fark gösteren bir değişken olduğuna ve kadınların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri açısından daha yüksek bir hassasiyet gösterdiğini işaret etmektedir. Bu bulgu, daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur. Kadınların erkeklere kıyasla travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra TSSB geliştirme olasılıkları yaklaşık iki kat daha fazladır (Christiansen, 2020). Yapılan başka çalışmalarda da çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimlerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiğine dair birbirinden farklı bulgulara rastlanmıştır. Al-Eissa ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların çocukluk dönemlerinde erkeklere kıyasla daha fazla ihmal edildiği rapor edilmiştir. Aynı çalışmada, cinsel istismarın cinsiyete bağlı olarak değişmediği de belirlenmiştir. Farklı bir araştırmada ise fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ihmalin erkekler arasında daha yaygın olduğu ortaya çıkmıştır (Ustuner-Top ve Cam, 2020). Ayrıca, kadınlar TSSB belirtilerini daha şiddetli, kronik ve komorbid olarak yaşamaktadırlar (Pooley vd., 2018).

Araştırma kapsamında, başa çıkma düzeyleri cinsiyet temelinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu durum, cinsiyetin başa çıkma stratejileri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ve kadın ile erkek katılımcıların stresle başa çıkma konusunda benzer bir düzeye sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla çelişmektedir. Genel olarak, kadınların erkeklere kıyasla daha fazla duygu odaklı başa çıkma stratejileri kullandığı, erkeklerin ise daha fazla problem odaklı başa çıkma stratejileri kullandığı belirtilmektedir (Sigmon vd., 1995; Cholankeril vd., 2023). Ancak, bu cinsiyet farkının evrensel olmadığı, başa çıkma stratejilerinin stres kaynağı, kültür, yaş, eğitim, kişilik ve sosyal destek gibi pek çok faktörden etkilendiği de vurgulanmaktadır (Matud, 2004).

Araştırma bulgusunda, deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerinde medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada, deprem kaygısının medeni duruma göre farklılık göstermemesi, deprem kaygısının bireylerin yaşam koşullarından, depreme karşı aldıkları önlemlerden, depremle ilgili bilgi düzeylerinden ve deprem sonrası destek kaynaklarından daha çok depremin kendisinin yarattığı tehdit algısından kaynaklandığını düşündürmektedir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Parmaksız, 2020; Bal ve Akgül, 2023).

Araştırmada, TSSB düzeylerinin de medeni duruma göre farklılaşmadığı gösterilmektedir. Bu sonuç, TSSB'nin medeni durumdan bağımsız olduğuna işaret etmektedir. Çeşitli araştırmalar, evliliğin TSSB belirtilerine karşı koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Brewin vd., 2000; Dınvar, 2011; Benjet vd., 2015; Koenen vd., 2017).

Araştırmaya katılan bireylerin başa çıkma düzeyleri de medeni duruma göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlar, medeni durumun deprem kaygısı, travma sonrası stres ve başa çıkma düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığına işaret etmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar incelendiğinde, İmiroğlu ve diğerleri (2021) yaptıkları çalışmada, psikolojik iyi oluş puanlarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmada, evli bireylerin psikolojik iyi oluş puanlarının bekar bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Evliliğin bireylerin yaşam doyumunu, mutluluğunu ve stresle başa çıkma becerilerini artırdığı yönündeki yaygın görüşü desteklemektedir (Fırat, 2021). Bu iki çalışma arasındaki çelişki, başa çıkma düzeyinin yalnızca medeni durumdan değil,

aynı zamanda bireylerin yaşadıkları stres kaynaklarından, kişilik özelliklerinden, inanç sistemlerinden ve sosyal çevrelerinden de etkilendiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Bulgular, farklı eğitim seviyelerine sahip bireyler arasında deprem kaygısı açısından benzer tutum düzeylerine sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla da uyumludur. Canpolat ve Yıldırım (2021) yaptıkları bir çalışmada, deprem kaygılarının eğitim durumlarına göre farklılaşmadığını bulmuşlardır. Benzer şekilde, Telli ve Altun (2023) yaptıkları bir çalışmada, deprem sonrası travma yaşayan bireylerin deprem kaygılarının eğitim durumlarıyla ilişkili olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, başa çıkma düzeyleri eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumlu iken bazılarıyla da çelişkilidir. Ersöz ve diğerleri (2016), Uysal ve diğerleri (2017) ve Belge (2019) tarafından yapılan çalışmalarda, eğitim düzeyi arttıkça başvurulmuş başa çıkmanın azaldığı bulunmuştur. Bu sonuç, eğitim düzeyinin bireylerin başa çıkma stratejilerini farklılaştırdığı yönündeki yaygın görüşü desteklemektedir. Ancak, Yazıcıoğlu'nun (2011) yaptığı çalışmada, öğrencilerin eğitim düzeyleri ile başa çıkma stratejileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç, eğitim düzeyinin başa çıkma stratejileri üzerindeki ilişkisi sınırlı olduğu ve başa çıkma stratejilerinin daha çok bireylerin bağlanma stilleri, kişilik özellikleri, stres kaynakları ve sosyal destekleri gibi diğer faktörlerle bağlantılı olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada, TSSB düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yüksek lisans ve üzeri mezunların kaçınma düzeyleri diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede daha yükseken, lise mezunlarının olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılmışlık ve genel TSSB düzeyleri diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin TSSB belirtileri daha belirgin şekilde yaşadığını işaret etmektedir. Eğitim seviyesi ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ele alan çeşitli çalışmalar, çeşitli bulgular sunmaktadır. Creamer ve Liddle (2005), Gökçe ve Yılmaz (2017) ile Kintzle ve diğerleri (2016) gibi araştırmacıların çalışmaları, üniversite ve lisansüstü mezunu bireylerin, daha düşük eğitim düzeyindeki kişilere kıyasla daha düşük travma sonrası

stres belirtileri gösterdiğini ortaya koymaktadır. Alan yazında yapılan bu çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Araştırma kapsamında, TSSB düzeyleri gelir durumlarına göre farklılık göstermemektedir. Yapılan araştırmalara göre, olumsuz ekonomik şartlara sahip bir ailede büyüyen çocukların çocukluk çağı travmalarıyla karşılaşma olasılığı artmaktadır (Ustuner-Top ve Cam, 2020). Lefebvre ve diğerleri (2017), ekonomik zorluklarla mücadele eden ailelerde yetişen çocukların kötü muameleyle maruz kalma riskinin iki kat daha fazla olduğunu belirtmiştir. Doidge ve diğerleri (2017) ise çocukluk dönemlerinde ailelerinin maddi açıdan zor durumda olduğunu bildiren yetişkinlerin cinsel istismar dışında kötü muameleyle daha sık maruz kaldıklarını rapor etmiştir. Bu sonuçlar, gelir durumu düşük ailelerin çocuklarının travmaya maruz kalma ihtimalinin daha fazla olmasının TSSB yaşama ihtimalini de artıracak şekilde yorumlanabilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, başa çıkma düzeyleri açısından gelir durumlarına göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu katılımcıların, gelir durumlarına bağlı olarak benzer düzeyde başa çıkma becerilerine sahip olduklarını göstermektedir. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur. Erdem (2015) yaptığı çalışmada, gelir seviyesiyle stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada, gelir seviyesi düşük olan bireylerin stresle başa çıkma tarzlarının gelir seviyesi yüksek olan bireylerden farklı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, gelir durumunun başa çıkma stratejileri üzerindeki ilişkisinin sınırlı olduğu ve başa çıkma stratejilerinin daha çok bireylerin bağlanma stilleri, kişilik özellikleri, stres kaynakları ve sosyal destekleri gibi diğer faktörlerden ilişkili olduğunu göstermektedir (Hoşoğlu vd., 2018).

Araştırma bulgusunda, TSSB düzeylerinin deprem anındaki buldukları yere (ev, iş, sokak) göre fark göstermediği belirlenmiştir. Alan yazında gerçekleştirilen araştırmalar incelediğinde, Sönmez ve diğerleri (2012) tarafından yürütülen bir çalışmada, deprem sırasında zarar gören yerlerde bulunan bireylerle, öğrenci yurtlarında konaklayanlarda anlamlı olarak yüksek bir stres seviyesinin tespit edildiği gözlemlenmiştir. Bu farklılığın nedeni, travma sonrası stres belirtileri üzerinde ilişkisi olduğu düşünülen faktörlerin, deprem anındaki buldukları yerle ilişkilendirilememesi olabilir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcıların başa çıkma düzeyleri deprem anında buldukları yere göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Bu durum,

katılımcıların deprem anındaki konumlarına bağlı olarak benzer başa çıkma stratejilerini tercih ettiklerini göstermektedir. Bu sonuç, literatürdeki bazı çalışmalarla çelişkilidir. Özgölet ve Utkucu (2021) yaptıkları çalışmada, deprem anında bireylerin buldukları yerin psikolojik olarak başa çıkmada önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Deprem anında bireylerin güvenli bir ortamda olmaları psikolojik olarak başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır (Bala, 2021).

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre başa çıkma düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu da katılımcıların başa çıkma stratejilerinin yaşadıkları kayıplara bağlı olarak değişmediğini göstermektedir. Literatürdeki yapılan çalışmalar incelendiğinde, Sabuncuoğlu ve diğerleri (2003), Sarman (2012) ve Karabacak-Çelik (2023) yaptığı çalışmada, deprem sonrası kayıp yaşama durumuna göre psikolojik belirtiler ve başa çıkma stratejilerinde fark olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın önemli bir sonucu olarak, TSSB düzeylerinin deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Deprem sonrasında herhangi bir kayıp yaşayan katılımcıların TSSB düzeylerinin herhangi bir kayıp yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, yaşanan kayıpların travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, literatürdeki diğer çalışmalarla da uyumludur. Örneğin, Bedirli (2014) ve Yılmaz ve Zara (2016) yaptıkları çalışmada, Düzce depreminde yakınlarını kaybeden katılımcıların, kayıp yaşamayanlara göre daha yüksek TSSB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Alan yazında yapılan bu çalışma araştırmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğudur. Bu bulgu, deprem kaygısı ile TSSB düzeyleri arasında bir ilişkinin varlığını ortaya koymaktadır. Deprem kaygısı, bireylerin depremle ilgili endişelerini ve bu konudaki tutumlarını ifade ederken, TSSB ise travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan belirtileri içerir. Bulgular, deprem kaygısının arttıkça, katılımcıların travma sonrası stres düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Literatürde, deprem kaygısı ve TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğu, deprem kaygısı ve TSSB arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Özçetin vd., 2008; Kurt ve Gülbahçe, 2019). Bu ilişkinin nedeni, deprem kaygısının deprem travmasının bir

sonucu olarak gelişen TSSB belirtilerini tetiklemesi veya arttırması olabilir (Özçetin vd., 2008). Deprem kaygısı yüksek olan bireyler, depremin tekrarlanacağına, kendilerinin veya yakınlarının zarar göreceğine dair korku ve endişe duyabilirler. Bu durum, depremle ilgili anıları, düşünceleri veya uyaranları hatırlamalarına, kaçınmalarına veya tepki vermelerine neden olabilir. Ayrıca, deprem kaygısı yüksek olan bireyler, deprem sonrası yaşadıkları stresle baş etmede daha fazla güçlük çekebilirler. Bu durum, TSSB belirtilerinin şiddetini ve süresini arttırabilir (Özden, 2013).

Araştırma kapsamında, katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri ile başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, deprem kaygısı ile başa çıkma yeteneği arasında bir ilişkinin varlığını işaret etmektedir. Deprem kaygısına yönelik tutum düzeyleri, bireylerin depremle ilgili endişelerini ve bu konudaki tutumlarını yansıtırken, başa çıkma düzeyleri ise stresle başa çıkma becerilerini ifade etmektedir. Bulgular, deprem kaygısının arttıkça, katılımcıların başa çıkma düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde kaygıya yönelik tutum düzeyleri ile başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (Karancı, 2013). Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların başa çıkma düzeyleri ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Bu bulgu, başa çıkma mekanizmalarının TSSB düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir. Anlamlı ve pozitif yönlü ilişki, başa çıkma becerilerinin güçlendikçe, travmatik deneyimlere karşı duyarlılık ve stres reaksiyonlarının azaldığını işaret etmektedir. Katılımcıların etkili başa çıkma yöntemlerini kullanma kapasiteleri arttıkça, TSSB düzeylerinin düşük olma eğiliminde olduğu söylenebilir. Örneğin, Avcı ve Doğan (2014) yaptıkları bir çalışmada, TSSB olan hastaların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama davranışı puanlarının TSSB olmayan hastalardan düşük olduğunu, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarının ise yüksek olduğunu bulmuştur. Bu sonuç, başa çıkma stratejilerinin ve TSSB düzeylerinin birbiriyle ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Araştırma kapsamında, TSSB belirtilerinden yeniden yaşantılama, kaçınma, olumsuz değişiklikler ve TSSB toplam düzeylerinin deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerini yordamadığı, bununla birlikte TSSB belirtilerinden aşırı uyarılmışlık

düzeinin deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerini pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, TSSB semptomlarının deprem kaygısını doğrudan yordamadığını ve TSSB'nin belirli yönlerinin, deprem kaygısının seviyesini belirlemek için tek başına yeterli olmadığını öne sürmektedir. Bununla birlikte, bulgular aşırı uyarılmışlık düzeyinin deprem kaygısını pozitif yönde ilişkili olduğu göstermektedir. Kişinin aşırı uyarılma düzeyi arttıkça, deprem kaygısı da artmaktadır. Bu bulgu, bireyin deprem kaygısını etkileyen faktörler arasında aşırı uyarılma düzeyinin önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Akça-Taşçı ve Özsoy, 2021; Kınay, 2023).

Araştırmada, başa çıkma düzeylerinin ise deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerini yordamadığı görülmüştür. Bu sonuç, başa çıkma düzeylerinin deprem kaygısını açıklayıcı bir faktör olmadığına işaret etmektedir. Bir kişinin ne kadar etkili başa çıkma becerilerine sahip olduğu, deprem kaygısının seviyesini belirlemede doğrudan bir rol oynamamaktadır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Qi (2023) tarafından yürütülen araştırma, Çin'in Siçuan eyaletinde meydana gelen bir deprem sonrası üniversite öğrencilerinin, depremden bir hafta sonra ölüm kaygısıyla ilgili zihinsel süreçlerin etkisi altında olduğunu ortaya koymuştur. Ölüm korkusunun travmatik olaylar ve yaşamı tehdit eden deneyimlerle pozitif bir ilişkisi olduğu daha önce yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Ancak, bazı çalışmalarda, ölüme yakın kaza veya hastalık deneyimi yaşayan ve bu deneyimden kurtulan kişilerin, olayın ardından ölüm korkularının azaldığını belirttikleri bildirilmiştir (Noyes, 1980; Özmen ve Ocakdan, 2022). Sonuç olarak, bu çalışmalar, travmatik olayların bireylerin zihinsel sağlığı üzerinde derin etkilere sahip olabileceğini ve deprem kaygısının bu tür olaylarla ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Araştırma sonuçlarına göre, TSSB düzeylerinde cinsiyetler arasında belirgin bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, kadınların travma sonrası stres bozukluğu erkeklere göre daha yüksektir.

Medeni durumlara göre incelendiğinde, evli, boşanmış/dul ve bekar katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı bir fark göstermemektedir.

Eğitim durumuna göre, deprem kaygısına yönelik tutum ve başa çıkma düzeyleri anlamlı bir fark göstermemektedir.

TSSB düzeylerinin yeniden yaşantılama alt boyutuna ait düzeyleri de eğitim duruma göre farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte, TSSB genelinde ve alt boyutlarında eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklar ortaya çıkmıştır; yüksek lisans ve üzeri mezunlarının kaçınma düzeyleri diğer gruplara göre belirgin şekilde daha yüksekken, lise mezunlarının olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılmışlık ve ölçek geneli düzeyleri diğer eğitim seviyelerinden daha yüksektir.

Gelir durumlarına göre kıyaslandığında, asgari ücret altı, asgari ücret ve asgari ücret üstü gelir durumuna sahip katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı bir fark göstermemektedir.

Katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB geneli ve tüm alt boyutları ve Başa Çıkma düzeylerinde deprem anında bulunulan yere göre fark tespit edilmemiştir.

Katılımcıların deprem kaygısına yönelik tutum ve başa çıkma düzeyleri deprem sonrası herhangi bir kayıp yaşama durumuna göre anlamlı bir fark göstermemektedir.

Bununla birlikte, deprem sonrasında kayıp yaşamamanın, TSSB düzeylerini etkileyen anlamlı bir faktör olduğu gözlemlenmiştir; kayıp yaşayan katılımcıların TSSB düzeyleri, herhangi bir kayıp yaşamayanlara göre daha yüksektir.

Deprem kaygısına yönelik tutum, TSSB ve başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Son olarak, TSSB alt boyutlarından yeniden yaşantılama, kaçınma, olumsuz değişiklikler ve travma sonrası stres

bozukluğu belirtileri toplam düzeylerinin Deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerinin yordamadığı; TSSB'nin aşırı uyarılmışlık alt boyutu düzeylerinin ise deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerini pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Başa çıkma düzeylerinin de deprem kaygısına yönelik tutum düzeylerini yordamadığı belirlenmiştir. Deprem kaygısına yönelik tutum puanlarının %27'si TSSB ve başa çıkma düzeyleri tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

TSSB düzeylerinde cinsiyetler arasındaki belirgin farklılıkların nedenlerini daha derinlemesine incelenmesi önerilebilir. Kadınların daha yüksek stres belirtilerine sahip olma eğilimi üzerinde etkili olan faktörleri ve bu farklılıkların sosyodemografik veya psikososyal değişkenlerle ilişkisini anlamak, etkili müdahale stratejileri geliştirmek açısından önemli olabilir.

Eğitim düzeyleri arasındaki anlamlı farkların incelenmesi, özellikle yüksek lisans ve üzeri mezunlarının kaçınma düzeylerinin diğer gruplardan belirgin şekilde yüksek olması dikkate değerdir. Bu farklılıkların nedenleri ve eğitim seviyeleri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki üzerine odaklanmak, eğitim düzeyine özgü müdahale stratejilerini anlamak için önemlidir.

Deprem sonrasında kayıp yaşamının TSSB düzeylerini farklılaştıran anlamlı bir faktör olduğu göz önüne alındığında, araştırmacılara bu kayıpların türleri, süreçleri ve bireylerin bu kayıplarla başa çıkma stratejilerini anlamak amacıyla derinlemesine nitel çalışmalar yapmaları önerilebilir. Bu, travma sonrası stresle başa çıkma süreçlerini daha iyi kavramak ve etkili destek mekanizmaları geliştirmek için önemli bir katkı sağlayabilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Çalışmanın sonuçları, Kahramanmaraş depremini yaşayan bireylerde deprem kaygısı, başa çıkma stratejileri ve travma sonrası stres arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, devlet kurumları, deprem sonrası psikososyal destek hizmetlerini artırmak ve acil müdahale ekiplerini güçlendirmek için çeşitli programlar ve kaynaklar sağlayabilir. Bu sayede, deprem etkisi altındaki bireylerin daha etkili bir şekilde desteklenmesi ve travma sonrası stresle baş etmelerine yardımcı olunabilir.

Devlet kurumları, toplumsal farkındalığı artırmak ve bu konudaki bilinci güçlendirmek amacıyla eğitim kampanyaları düzenleyebilir. Bu kampanyalar, deprem sonrasında ortaya çıkabilecek stres belirtileri konusunda toplumu bilinçlendirmek, etkili başa çıkma stratejilerini öğretmek ve psikososyal destek kaynaklarına erişimi artırmak adına önemli bir araç olabilir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Klinisyenler, deprem yaşamış bireylere deprem kaygısıyla baş etme stratejileri öğretmeye odaklanabilirler. Problem çözme, duygusal düzenleme ve olumlu düşünme gibi etkili başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi bireylerin deprem kaygılarıyla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olarak genel travma sonrası stres düzeylerini olumlu yönde etkilemeye yardımcı olunabilir.

Deprem sonrasında kayıp yaşamının TSSB düzeylerini farklılaştırdığı göz önüne alındığında, klinisyenlere, kayıp yaşayan bireylerle çalışırken özellikle duyarlı ve empatik bir yaklaşım benimsemeleri önerilir. Kayıp yaşantılarına odaklanarak bireyin travma sonrası stresle başa çıkma sürecini desteklemek, terapi seanslarının etkililiğini artırabilir ve bireyin duygusal iyileşme sürecine katkıda bulunabilir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar, başa çıkma becerilerinin genel travma sonrası stres düzeyleriyle bağlantılı olduğunu göstermektedir. Klinisyenler, bireylere günlük yaşamda başa çıkma becerilerini güçlendirecek pratik uygulamalar sunabilirler. Stres yönetimi teknikleri, mindfulness egzersizleri veya sosyal destek kurma stratejileri gibi pratik yöntemler, bireylerin güçlü bir başa çıkma kapasitesi geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Kaynakça

- Akça-Taşçı, G., & Özsoy, F. (2021). Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 488-494.
- Akduman, Ö. (2021). Depremler ve afet yönetimi: 30 Ekim 2020 İzmir depremi örneği. *Academic Perspective Procedia*, 4(2), 21-32.
- Al-Eissa, M. A., AlBuhairan, F. S., Qayad, M., Saleheen, H., Runyan, D., & Almuneef, M. (2015). Determining child maltreatment incidence in Saudi Arabia using the ICAST-CH: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 42, 174-182.
- American Psychiatric Association. (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). *Psikolojik travma ve stres bozuklukları*. APA Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı*, beşinci baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (E Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066–1074.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., 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.
- Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian A., Akiskal, K., & Akiskal, H.S. (2002). Risk factors for depression in the survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *J Urban Health*, 79, 373–382.
- Aslanoğlu, E. (2016). *Fırat üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü hemşirelik anabilim dalı, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin durumluk-sürekli kaygı durumunun incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Atkinson, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., Bem, J. D., & Nolen-Hoeksema, S. (2006). *Psikolojiye giriş* (Y. Alogan, Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Auxemery, Y. (2018). Post-traumatic psychiatric disorders: PTSD is not the only diagnosis. *La Presse Médicale*, 47(5), 423-430.

- Avcı, D., & Doğan, S. (2014). Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 16-21.
- Aykut, S., & Soner-Aykut, S. (2020). Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1, 56-66.
- Aytıs, S. (2023). Deprem kavramı, etkileri ve 6 Şubat 2023 depremleri bağlamında süreçler üzerinden bütünsel değerlendirmeler. *Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi*, 8(Special Issue), 567-584.
- Bal, F., & Akgül, Ö. (2023). *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 139, 77-96.
- Bala, M. B. (2021). *Deprem yaşayan bireylerde dini başa çıkma (2011 Van Depremi Örneği)* (Yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (1989). *Stres ve başa çıkma yolları* (24. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barnıç, A. T. (2007). *Travma sonrası stres bozukluğu*. Psikologlar ve Psikiyatristler Derneği.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15(4), 269- 276.
- Baysak, E. (2010). *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler* (Uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bedirli, B. (2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce depreminden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri* (Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Benedek, D. M., Fullerton, C., & Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annu. Rev. Public Health, 28*, 55-68.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine, 46*(2), 327-343.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). *The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium*. *Psychological Medicine, 46*(2), 327-343.
- Bergiannaki, J. D., Psarros, C., Varsou, E., Paparrigopoulos, T., & Soldatos, C. R. (2003). Protracted acute stress reaction following an earthquake. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*(1), 18-24.
- Bıçakcı, A. B., & Ergüney Okumuş, F. E. (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası, 14*(1), 206-236.
- Bisson, J. I. (2007). Post-traumatic stress disorder. *Bmj, 334*(7597), 789-793.
- Boudweyns, P. A., Albrecht, J. W., Talbert, F. S., & Hyer, L. A. (1991). Comorbidity and treatment outcomes of in-patients with chronic combat-related PTSD. *Hospital and Community Psychiatry, 42*, 847-849.
- Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27*(3), 306-316.
- Bödvarsdóttir, I., & Elklit, A. (2004). Psychological reactions in Icelandic earthquake survivors. *Scandinavian Journal of Psychology, 45*(1), 3-13.
- Brewin, C., Andrews, B., & Valentine, B. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü* (5. baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(31), 43-51.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Örnekleme yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi
- Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendezú, J. J. (2022). *Psikolojik Travma ile Başa Çıkmada Sosyal Desteğin Rolü: Posttravmatik Stres İyileşmesi için Bütünleşik Biyopsikososyal Bir Model*. *Psychiatric Quarterly*, 93(4), 949-970.
- Canbaz, S., Sünter, T., & Pekşen, Y. (2005). Samsun çıraklık eğitim merkezine devam eden çırakların durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 6(23), 16-22.
- Canpolat, U., & Yıldırım. Y. (2021). Ortaokul öğretmenlerinin COVID-19 salgın sürecinde uzaktan eğitim deneyimlerinin incelenmesi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, (7)1, 74-109.
- Carlsson, J. M., Olsen, D. R., Mortensen, E. L., & Kastrup, M. (2006). Mental health and health-related quality of life: a 10-year follow-up of tortured refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(10), 725-731.
- Ceyhan, E., & Ceyhan, A. (2006). 1999 Marmara bölgesi depremlerini yaşayan üniversite öğrencileri üzerinde depremin uzun dönemli sonuçları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 197-212.
- Chan, A. O., & Huak, C. Y. (2004). *Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore*. *Occupational Medicine*, 54(3), 190–196.
- Cholankeril, R., Xiang, E., & Badr, H. (2023). Gender differences in coping and psychological adaptation during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 20(2), 993.
- Christiansen, D. M. (2020). Gender- and Sex-Based Contributors to Sex Differences in PTSD . *Current Psychiatry Reports*, 22(4), 1-9.
- Clemente, M., & Salvati, L. (2017). *Interrupted Landscapes: Post-Earthquake Reconstruction in between Urban Renewal and Social Identity of Local Communities*. *Sustainability*, 9(11), 2015.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder?. *Focus*, 9(3), 369-388.

- Creamer, M., Burgess, P., & McFarlane, A. C. (2001). *Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being*. *Psychological Medicine*, 31(7), 1237-1247.
- Creamer, T. L., & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 89-96.
- Crosby, S. D. (2015). *An ecological perspective on emerging trauma-informed teaching practices*. *Children & Schools*, 37(4), 223-230.
- Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan ve davranışı* (14. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelikoğlu, P. (2015). Travmanın etkileri ve travmayla başa çıkma. *Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi*.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dalkıran, O. (2012). *Dershane öğrencilerinin fiziksel aktivitede bulunma değişkenine göre sürekli kaygı, sınav kaygısı ve sosyal beceri düzeyleri ile sınav performanslarının değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- De, P. K., & Thamarapani, D. (2022). Impacts of negative shocks on wellbeing and aspirations—Evidence from an earthquake. *World Development*, 154, 105876.
- Demirchyan, A., Khachadourian, V., Armenian, H. K., & Goenjian, A. K. (2022). The course, trajectories and predictors of depression 23 years after the 1988 Spitak earthquake in Armenia: A prospective cohort study. *Psychiatry Research*, 313, 114640.
- Demircioğlu, H., & Demirtaş-Zorbaz, S. (2021). *Deprem psikosyal destek psikoeğitim programı*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.
- Dınvar, P. E. (2011). *Travma sonrası stres, dünyaya ilişkin varsayımlar ve tanrı algısı arasındaki ilişki* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 64, 47-60.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). *A cognitive model of posttraumatic stress disorder*. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.

- Ehring, T., Razik, S., & Emmelkamp, P. M. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression, and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Research*, 185(1-2), 161-166.
- Engür, M. (2002). *Elit sporcularda başarı motivasyonunun, durumluk kaygı düzeyleri üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erdem, Ç. (2015). *Aile ve sosyal politikalar bakanlığı il müdürlüğüne müracaat eden eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşük bireylerde bağlanma stillerinin umutsuzluk düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erden, N. S. (2016). Travma sonrası stres bozukluğu, işyerinde zorbalık ve nörotiklik: Araştırma önerisi. *Journal of International Social Research*, 9(46), 674-682.
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Ersöz, F., Ersöz, T., & Konuşkan, Ö. (2016). Belirsizlikle başa çıkmada etkili olan kriterlerin araştırılması: bir üniversite uygulaması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(3), 215-232.
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A., & Aker, T. (2009). Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126.
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L., & Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 44-53.
- Ferenczi, S. (2014). *Psikolojik Travma* (1. Baskı). (H. Portakal, Çev.). İstanbul: Cem Yayınevi.
- Fırat, B. (2021). Evli bireylerin duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 4(1), 111-130.
- Fırat, S., & Baskak, B. (2000). Gelişimsel travmanın uzun dönem etkileri ve bunlara aracılık eden nörobiyolojik mekanizmalar. *Kriz Dergisi* 20 (1-2-3): 25-41.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM statistics*. Sage Publishing.

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. ve Delongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579.
- Frydenberg, E. (2017). The utility of coping when considering resilience. *In Coping and the Challenge of Resilience*, 29-45.
- Fuhrmann, S., Stone, L.D., Casey, M.C., Curtis, M.D., Doyle, A.L., Earle, B.D., Jones, D.D., Rodriguez, P., & Schermerhorn, S.M. (2008). Teaching disaster preparedness in geographic education. *Journal of Geography*, 107(3), 112-120.
- Geçtan, E. (2010). *Psikanaliz ve Sonrası* (14. Basım). İstanbul: Metis.
- Gerstner, R. M., Lara-Lara, F., Vasconez, E., Viscor, G., Jarrin, J. D., & Ortiz-Prado, E. (2020). Earthquake-related stressors associated with suicidality, depression, anxiety and posttraumatic stress in adolescents from Muisne after the earthquake 2016 in Ecuador. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9.
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., & Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake. *European Psychiatry*, 21(3), 160- 166.
- Gillis, K. (2023). *Problem-Focused Coping: Definition, Examples & Strategies*. Choosing Therapy.
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Guo, Y. J., Chen, C. H., Lu, M. L., Tan, H. K. L., Lee, H. W., & Wang, T. N. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 127(1-2), 35-41.
- Gül, E. (2014). *Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir* (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara.

- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerine göre travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güzel, A. (2022). Development of the disaster anxiety scale and exploring its psychometric properties. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 175-180.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15.
- Herman, J. L. (2007). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre* (10. Basım). (T. Tosun, Çev.). İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293-309.
- Hoşoğlu, R., Fıncı-Kodaz, A., Yılmaz-Bingöl, T., & Vural-Batık, M. (2018). Öğretmen adaylarında psikolojik sağlamlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 8(14), 217-239.
- Hur, J., DeYoung, K. A., Islam, S., Anderson, A. S., Barstead, M. G., & Shackman, A. J. (2020). *Sosyal bağlam ve sosyal kaygının gerçek dünya sonuçları*. *Psychological Medicine*, 50(12), 1989-2000.
- İmiroğlu, A., Demir, R., & Murat, M. (2021). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak bilişsel esneklik, bilinçli farkındalık ve umut. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2037-2057.
- Karabacak Çelik, A. (2023). Deprem sonrası travma belirtileri, umut ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TRT Akademi*, 8(18), 574-591.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş., & Yıldız, Ö. (2004). Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde tssb, depresyon ve anksiyete belirtileri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.
- Karakuş, U. (2013). Depremi yaşamış ve yaşamamış öğrencilerin deprem algılarının, metafor analizi ile incelenmesi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(29), 97-116.
- Karancı, A. N. (2003). *Depremlerle başa çıkmak ve psikoloji*. *Bilim ve Teknik*, 36(420), 70-75.
- Karancı, A. N. (2013). Deprem kaygısı ve başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 10(2), 1-16.

- Karancı, A. N., Işıklı, S., & Aker, A. T. (2011). *Travmatik yaşantısı olan yetişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişim: Boylamsal bir çalışma*. TÜBİTAK SOBAG, Ankara.
- Karancı, N., Aker, T., Işıklı S., Erkan, B., Gül, E., & Yavuz H. (2012). *Türkiye'de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri*. Matus Basımevi, s.103.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). *Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey*. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Khan, M. M. (2006). Earthquake 2005: Challenges for Pakistani psychiatry. *Journal of International Psychiatry*, 3(3), 21-23.
- Kılıç, C. (2003). Deprem sonrası görülen ruhsal sorunların saptanması ve tedavisi için geliştirilen bir projeye ilgili deneyimler. *Kriz Dergisi*, 11, 5-12.
- Kınay, H. (2023). Deprem kaygısında aşırı uyarılma düzeyinin etkisi: Alan yazınında bir inceleme. *Afet Psikolojisi Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 45-60.
- Kıratlı, D. (2001). *Depremde olan ve olmayan gençlerin kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kırman, F. (2023). Deprem sonrası travmatik stres tepkileri ve sosyal medyada yansımaları. *Antakiyat*, 6(1), 15-30.
- Kintzle, S., Barr, N., Sullivan, K., Gilreath, T., & Castro, C. A. (2016). PTSD and physical health symptoms among veterans: Association with child and relationship functioning. *Marriage & Family Review*, 52(7), 689-70
- Kirkpatrick, H. A., & Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(4), 337-346.
- Klein, D.F. (1981). Anxiety reconceptualized. *Anxiety: New Research and Changing Concepts*, 235-263.

- Koçak, R., & Gökler, R. (2019). Okul Yöneticilerinin Yetki Kullanımı Kaygı Ölçeği (OYKÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(8), 395-415.
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., & Kessler, R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological medicine*, 47(13), 2260-2274.
- Köknel, Ö. (1997). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. (14. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar.
- Kurt, E., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Lazarus Richard, S., & Folkman S. (1985). If it Changes it Must be a Process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the relationship between economic hardship and child maltreatment using data from the Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2013 (OIS-2013). *Behavioral Sciences*, 7(1), 6.
- Liang, M., Chen, Q., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e15–e16.
- Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 816-823.
- Lomnitz, C. (2004). *Global tectonics and earthquake risk*. Elsevier.
- Lotfi, S., & Başcılar, M., (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet, *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 275-286.
- Martínez-Levy, G. A., Bermúdez-Gómez, J., Flores-Torres, R. P., Merlín-García, I., Nani, A., Cruz-Fuentes, C. S., & Briones-Velasco, M. (2022). Clinical, environmental, and molecular factors associated with the occurrence and

- persistence of posttraumatic stress disorder after an earthquake. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 102-110.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415.
- Miano, A., Fertuck, E. A., Arntz, A., & Stanley, B. (2013). Rejection sensitivity is a mediator between borderline personality disorder features and facial trust appraisal. *Journal of Personality Disorders*, 27(4), 442–456.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Nakayachi, K., Yokoyama, H. M., & Oki, S. (2015). Public anxiety after the 2011 Tohoku earthquake: Fluctuations in hazard perception after catastrophe. *Journal of Risk Research*, 18(2), 156-169.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
- 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.
- Norris, F. H. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 409-418.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981—2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- Noyes, R. (1980). *Attitude change following near-death experiences*. *Psychiatry*, 43(3):234-42.
- Ok Taş, Ş., Karataş, E., Ataş, T., & Şanlı, E. (2023). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak stresle başa çıkma stratejileri: Lise öğrencileri üzerinde bir çalışma. *Disiplinlerarası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(15), 182-201.
- Öner, N., & Compte, A. (1998). *Süreksiz durumluk/ sürekli kaygı envanteri el kitabı* (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özden, M. (2013). Deprem kaygısı ve travma sonrası stres bozukluğu: Bir ilişki incelemesi. *Afet Psikolojisi Dergisi*, 1(1), 30-45.

- Özen, Y. (2018). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science*, 2(4), 136-159.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özgölet, B., & Utkucu, M. (2021). Depremin yıkıcı etkisiyle başa çıkmada etkili olan etkenler. *Academic Perspective Procedia*, 4(2), 89-98.
- Özmen, S., & Ocakdan, U.B. (2022). Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ölüm kaygısı düzeyinin psikolojik sağlamlığa etkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(36), 1224- 36.
- Öztan N., Aydın G., Yananer Eroğlu Ç., & Stuvland R. (2001). *Travma Sonrası Normal Tepkiler*, (2.Baskı). Meb/Unicef Psikososyal Okul Projesi Psikoeğitim El Kitabı, Ankara.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (10. Basım). Ankara: Nobel.
- Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, Özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 48, 285-302.
- Perry, B. D. (2014). The cost of caring: Secondary traumatic stress and the impact of working with high-risk children and families. *The Child Trauma Academy*, 1-18.
- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., ... & Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *nature Reviews neuroscience*, 13(11), 769-787.
- Pooley, A. E., Benjamin, R. C., Sreedhar, S., Eagle, A. L., Robison, A. J., Mazei-Robison, M. S., ... & Jordan, C. L. (2018). Sex differences in the traumatic stress response: PTSD symptoms in women recapitulated in female rats. *Biology of Sex Differences*, 9, 1-11.
- Qi, J. (2023). Chinese College Students' death cognition and its long-term changes after Wenchuan Earthquake. *OMEGA-Journal of death and dying*, 87(2), 401-423.
- Rakhshani, T., Taravatmanesh, S., Khorramdel, K., & Ebrahimi, M. (2017). Social support for earthquake victims in East Azerbaijan, Iran. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(4), 66-72.
- Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H.S., & Mortensen, E.L. (2011). Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during 2004 tsunami in

- Southeast Asia: What predicts posttraumatic stress and depressive symptoms? *Comprehensive Psychiatry*, 52, 630-637.
- Roussos, A., Goenjian, A.K., Steinberg, A.M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., & Kabakos, C. (2005). Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 530-537.
- Ruppert, F. (2014). *Travma, bağlanma ve aile konstellasyonları* (F. Zengin, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayıncılık.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri*, 6, 189-197.
- Sarman, A. (2012). *Elazığ ili karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Shalev, A. Y., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459–2469.
- Sierles, F. S., Chen, J., McFarland, R. E., & Taylor, M. A. (1983). Posttraumatic stress disorder and concurrent psychiatric illness: A preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1177-1179.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L., & Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles: A Journal of Research*, 33(9-10), 565–587.
- Sönmez, M. O., Nazik, F., & Pehlivan, E. (2011). Van depremi sonrası üniversite öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu prevalansı. *Uluslararası Hakemli Psikiyatri ve Psikoloji Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 6-11.
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068.
- Stein, S., & Wysession, M. (2009). *An introduction to seismology, earthquakes, and earth structure*. John Wiley & Sons.
- Şahin, T. (2015). *Sadece otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon düzeyi ile sağlıklı kardeş/kardeşlere sahip ve otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon oranlarının karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- 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, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(3), 154-160.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2007). Post-traumatic stress disorder and comorbid depression among survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Disasters*, 31(2), 115-129.
- Telli, S. G., & Altun, D. (2023). Türkiye’de deprem sonrası çevrimiçi öğrenmenin vazgeçilmezliği. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 125-136.
- Türküm, A.S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-33.
- Uğur, M., Kartal, F., Mete, B., Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2021). Deprem sonrası akut stres bozukluğu olanlarda travma esnasındaki çözülmenin, anksiyete düzeyi, algılanan stres, anksiyete duyarlılığı ve deprem stresiyle baş etme ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4), 253-260.
- USGS (2017). *Earthquake Hazards Program*. Advanced National Seismic System (ANSS) comprehensive catalog of earthquake events and products: Various.
- Ustuner Top, F., & Cam, H. H. (2020). Childhood maltreatment among university students in Turkey: Prevalence, demographic factors, and health-related Quality Of Life Consequences. *Psychology, Health & Medicine*, 26, 543-554.
- Uysal, V., Göktepe, A. Y., Karagöz, S., & İlerisoy, M. (2017). Dinî başa çıkma ile umut, hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52(sy. 139-60).
- Valladares-Garrido, M. J., Zapata-Castro, L. E., Domínguez-Troncos, H., García-Vicente, A., León-Figueroa, D. A., Zila-Velasque, J. P., ... & Díaz-Vélez, C. (2022). Mental health disturbance after a major earthquake in northern Peru: a preliminary, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8357.
- Van der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden*. Ankara: Nobel Yaşam Yayıncılık.

- Wang, L., Zhang, Y., Wang, W., Shi, Z., Shen, J., Li, M., & Xin, Y. (2009). Symptoms of post-traumatic stress disorder among adult survivors three months after the Sichuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 444-450.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*.
- World Health Organization. (2018). *ICD-11: Post-traumatic stress disorder*
- Xu, X., Wen, X., Yu, G., Chen, G., Klinger, Y., Hubbard, J., & Shaw, J. (2008). Coseismic reverse- and oblique-slip surface faulting generated by the 2008 Mw 7.9 Wenchuan earthquake, China. *Geology, 36*(8), 651-654.
- Yazıcıoğlu, G. (2011). *Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki: ODTÜ örneği*. (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England journal of medicine, 346*(2), 108-114.
- Yehuda, R., & McFarlane, A. C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *The American Journal of Psychiatry, 152*(12), 1705-1713.
- Yıldız, B., & Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem Sonrası Psikiyatrik Destek. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8*(2), 817-82.
- Yılmaz, B., & Hisli Şahin, N. (2007). Arama- kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi, 22*(59), 119-133.
- Yılmaz, D. G. (2023). Geçmiş depremlerden 2023 Kahramanmaraş depremlerine: Neden afete karşı hazır değiliz? *Afet ve Risk Dergisi, 6*(3), 1009-1023
- Yılmaz, M., & Zara, A. (2016). Traumatic loss and posttraumatic growth: the effect of traumatic loss related factors on posttraumatic growth. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17*, 5–11.
- Yücel, B., Tükel, R., Sezgin, U., Özdemir, Ö., Polat, A., & Yüksel, Ş. (2000). Depremde bedensel zarar gören kişilerde psikiyatrik yardım amaçlı çalışmalar: bir klinik deneyim. *Klinik Psikiyatri, 3*, 12-15.
- Yüksel, A., Akbulut, T., & Bahadır-Yılmaz, E. (2019). Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6*(4), 288-294.

- Zara, A. (2012). *Yaşadıkça: psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları*. İstanbul: İmge Kitabevi.
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2010). *Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company.
- 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 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Hazal TEKEŞ tarafından Kahramanmaraş Depremine Yaşayan Yetişkinlerde Deprem Kaygısına Yönelik Tutum, TSSB ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “onaylıyorum” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 10-15 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle ölçeği tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Hazal TEKEŞ

e-posta : hazaltekes@gmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Onaylıyorum ()

EK-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Hazal TEKEŞ'e iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hazal TEKEŞ

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü

Mail: hazaltekes@gmail.com

EK-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**Cinsiyetiniz nedir?**

(Erkek/Kadın)

Medeni durumunuz nedir?

(Bekar/Evli/Dul/Boşanmış)

Eğitim durumunuz nedir?

(Lise /Ön lisans /Lisans /Yüksek lisans ve üzeri)

Aylık ortalama geliriniz nedir?

Asgari Ücret Altı Asgari Ücret Asgari Ücret Üzeri

Kahramanmaraş depremini nerede yaşadınız?

(Evde /İş yerinde /Sokakta)

Deprem sırasında yanınızda kimler vardı?

(Aile üyeleri/ Akrabalar/ Arkadaşlar ve diğerleri)

Deprem sonrasında herhangi bir kaybınız oldu mu?

(Evet/Hayır)

EK-4 Deprem Kaygısı Tutum Ölçeği

Aşağıda, insanların depreme yönelik yaşadıkları kaygıya ilişkin belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

1. Hiç Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Tamamen Katılıyorum

Maddeler	Açıklamalar	1	2	3	4	5
1	Şu an, deprem öncesine göre ... [Başkalarıyla konuşmak isteme azaldı.]					
2	Şu an, deprem öncesine göre ... [İrkilme tepkisi arttı.]					
3	Şu an, deprem öncesine göre ... [Sallanan şeyleri kontrol etme isteği arttı.]					

EK-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

<u>GEÇEN AY içinde aşağıda ver alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</u>	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız edici ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız edici rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyor gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

EK-6 Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

		Hiç Uygun Değil	Biraz Uygun	Kararsızım	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1	Dikkatimi sonundan uzaklaştırmaya çaba gösteririm.					
2	Bütün olası çözümleri aklımdan geçiririm.					
3	Olabildiğince bu konu/durumdan uzak durmaya çabalarım.					

Ek-7 Ölçek İzinleri

15:31

< > > > >

etmek halinde tez aşamasında kullanılmak üzere
 "Stresle Başa Çıkma Ölçeği"ni izniniz doğrultusunda
 kullanmak isterim. Ayrıca ölçeğin bir nüshasını ve
 varsa uymamı istediğiniz puanlama tablosu vb.
 durumların talimatlarını rica ederim.

Saygılarımla,

Hazal Tekeş



Ayşe Sibel TÜRKÜM 28 Mar

alıcı: ben v



Merhaba ölçeğimi kullanmanızı uygun buluyorum,
 ilgili dosyalar ektedir başarılar dilerim.
 Prof. Dr. A. Sibel Türküm

Gönderen: Hazal Tekeş <hazaltekes@gmail.com>

Gönderildi: 28 Mart 2023 Salı 22:05:38

Kime: Ayşe Sibel TÜRKÜM

Konu: Ölçek izni

...

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece yukarıda isimleri belirtilen kişiler arasında özel haberleşme amacını taşımakta olup gönderici tarafından alınması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımına aittir. Eğer bu elektronik posta size yanlışlıkla ulaşmışsa, elektronik postanın içeriğini açıklamamız, kopyalamamız, yönlendirmemiz ve kullanmanız kesinlikle yasaktır. Bu durumda, lütfen mesajı geri gönderiniz ve sisteminizden siliniz. Anadolu Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve Anadolu Üniversitesinin görüşlerini yansıtmayabilir.

This electronic mail and any files transmitted with it are intended

15:32



Ölçek izni



Gelen kutusu



ben 9 Eyl

Merhaba, ben Hazal TEKEŞ. Yakınoğu Üniversitesi'nd...



Pınar Güzel Özdemir 07:53

alıcı: ben v



Merhabalar,
Evet tabi kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

9 Eylül 2023 Cumartesi 12:59:23 GMT+3 tarihinde, Hazal Tekeş
<hazaltekesh@gmail.com>şunu yazdı:



Yanıtla

Yönlendir

15:32



Ölçek izni



Gelen kutusu



ben 7 Eyl

Merhaba, ben Hazal TEKEŞ. Yakındoğu Üniversitesi'nd...



Fatih Bal 7 Eyl

alıcı: ben



Merhaba Hazal, uygundur, başarılar dilerim.

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin**Gönderen:** Hazal Tekeş <hazaltekes@gmail.com>**Gönderildi:** Thursday, September 7, 2023 4:37:51 PM**Kime:** psikologfatihbal@gmail.com<psikologfatihbal@gmail.com>**Konu:** Ölçek izni[İLETİNİN TAMAMINI GÖSTER](#)[← Yanıtla](#)[→ Yönlendir](#)

Öz Geçmiş

Hazal TEKEŞ, 13 Nisan 1998 tarihinde Bursa'da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimimi Ankarada'da, lise eğitimimi ise ÇEAŞ Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2021 yılında Lefke Avrupa Üniversitesi psikoloji lisans eğitimini tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları hastanesinde başarı belgesi ile tamamlamıştır. Eğitim sürecinde Bilişsel Davranışçı Terapi Derneği temel eğitim ve Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi eğitimleri almıştır. 2023 yılından itibaren Pembe Köşk Psikiyatri Hastanesinde psikolog olarak çalışmaktadır.

İntihal Rapor Oranı

Hazal Tekeş 3

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 9	% 1	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	moralpsikiyatri.wordpress.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	acikerisim.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	docs.wixstatic.com İnternet Kaynağı	<% 1

Etik Kurul Onay Formu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.10.2023

Sayın Hazal Tekes

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2023/1653 proje numaralı ve **“Kahramanmaraş Depremini Yaşayan Yetişkinlerde Deprem Kaygısına Yönelik Tutum, TSSB ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü