



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

**HATAY'DA YAŞAYAN DEPREMZEDELERİN TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU, PSİKOLOJİK BÜYÜME VE
ALKOL KULLANIMININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hasan Tanay YÜCETÜRK

**Lefkoşa
Ocak, 2024**

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

**HATAY'DA YAŞAYAN DEPREMZEDELERİN TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU, PSİKOLOJİK BÜYÜME VE
ALKOL KULLANIMININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hasan Tanay YÜCETÜRK

Tez Danışmanı

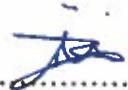


Doç. Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER

Lefkoşa

Ocak, 2024

Onay

Hasan TANAY YÜCETÜRK tarafından hazırlanan “Hatay’da Yaşayan Depremzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikolojik Büyüme ve Alkol Kullanımının İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili . Anabilim/ Anasanat Dalında Yüksek Lisans/ Tezi olarak 21.06.2024 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Bingül Subaşı	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Şebnem Güldal Kan	
Danışman:	Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

21.6.2024


Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

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

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başar

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.

Hasan Tanay YÜCETÜRK

...../...../2024

Teşekkür

Öncelikle,eğitim süreci boyunca bana yardım ve motivasyon veren babam Halil YÜCETÜRK ve annem Müge YÜCETÜRK'e teşekkür etmeyi bir borç bilirim.

Bu tez ve eğitim sürecinde her an yanımda olan ve beni destekleyen nişanlım Sevinç KARŞILI'ya özellikle teşekkür etmek isterim.

Tez yazımında, bilgi ve tecrübeleriyle bana yardımcı olan başta danışman hocam olmak üzere bütün akademisyenlere ayrıyetten teşekkür ediyorum.

Hasan TANAY YÜCETÜRK

Özet

Hatay'da Yaşayan Depremzedelerin TSSB, Psikolojik Büyüme ve Alkol Kullanımının İncelenmesi

YÜCETÜRK , Hasan Tanay
Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı
Ocak 2024, 130 sayfa

Bu çalışmanın amacı, 2023 yılının Şubat ayında Kahramanmaraşta meydana gelen ve Türkiye'nin Hatay ilinde etkileyen depremden etkilenen depremzedelerin travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik büyüme ve alkolizm seviyelerinin incelenmesini ele almıştır. Araştırmaya Hatay depreminden etkilenen yaşları 18 ile 65 arasında değişen 391 kişi katılmıştır. Çalışma katılımcılarına sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla kişisel bilgi formu, Deprem Sonrası Travma Ölçeği, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri uygulanmıştır. Araştırmada katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nden aldıkları puanlar ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nden aldıkları puanlar ile MATT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca katılımcıların TSSB düzeyleri ile MATT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada son olarak katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğinde yer alan duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların MATT puanlarını yordadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası psikolojik büyüme, alkol kullanım bozukluğu.

Abstract

Investigation of PTSD, Psychological Growth and Alcohol Use of Earthquake Victims Living in Hatay

YÜCETÜRK , Hasan Tanay

MSc, Department of Clinical Psychology

Ocak 2024, 130 pages

The purpose of this study is to examine the levels of post-traumatic stress disorder (PTSD), psychological growth, and alcoholism among earthquake survivors affected by the earthquake that occurred in Kahramanmaraş in February 2023, which also impacted the Hatay region of Turkey. A total of 391 individuals, aged between 18 and 65, who were affected by the Hatay earthquake, participated in the research. Participants were administered a personal information form to determine their sociodemographic characteristics, the Post-Traumatic Earthquake Scale, the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), and the Post-Traumatic Growth Inventory. The study found a statistically significant and positive correlation between the participants' scores on the Post-Traumatic Growth Inventory and their PTSD levels. Additionally, a statistically significant and negative correlation was found between the participants' scores on the Post-Traumatic Growth Inventory and their MAST scores. The research also concluded that there were no statistically significant correlations between the participants' PTSD levels and their MAST scores. Finally, the study determined that the scores on the affective sub-dimension of the Trauma Level Determination Scale predicted the MAST scores.

Keywords: Earthquake, post-traumatic stress disorder, post-traumatic psychological growth, alcohol use disorder.

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	ix
Kısaltmalar	xii
BÖLÜM I.....	1
Giriş.....	1
Problem Durumu	3
Araştırmanın Amacı	6
<i>Alt Amaçlar</i>	6
Araştırmanın Önemi	6
Sınırlılıklar.....	8
Tanımlar	8
BÖLÜM II.....	9
Kavramsal/Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar.....	9
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	9
Travma Kavramı Tanımı ve Tarihçesi	9
Stres Kavramı	10
<i>Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı</i>	10
Stresin Etkileri	11
TSSB Belirtileri.....	11
TSSB Risk Faktörleri	14
Travma Sonrası Büyüme (TSB) Kavramı	15

Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Faktörler	17
Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Yaklaşım ve Modeller	20
<i>Kavramsal Model</i>	21
<i>İşlevsel-Betimsel Model</i>	22
<i>Joseph ve Linley'in Organizmik Değerlendirme Yaklaşımı</i>	25
<i>Park'ın Anlam Oluşturma Modeli</i>	26
Alkol ve Alkol Kullanım Bozukluğu	27
<i>Alkol</i>	27
Alkol Kullanım Bozukluğu	28
Alkol Kullanımı ve AKB Üzerine Etkili Faktörler	29
<i>Bireysel Faktörler</i>	29
<i>Aileye İlişkin Faktörler</i>	30
<i>Çevresel Faktörler</i>	30
Dünyada Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu Prevalansı	30
Türkiye'de Alkol Kullanımı ve AKB Prevalansı	31
İlgili Araştırmalar	31
<i>TSSB ile İlgili Araştırmalar</i>	31
<i>TSB ile İlgili Araştırmalar</i>	32
<i>Alkol Kullanım Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar</i>	34
BÖLÜM III	36
Yöntem	36
Araştırmanın Modeli	36
Evren ve Örneklem	36
Veri Toplama Araçları	36
<i>Kişisel Özellikler Formu</i>	37
<i>Deprem Sonrası Travma Seviyesi Belirleme Ölçeği</i>	37
<i>Travma Sonrası Büyüme Envanteri</i>	37

<i>Michigan Alkolizm Tarama Testi</i>	38
Veri Toplaması	39
Verilerin İstatistiksel Analizi.....	39
Çalışma Süreci ve Planlaması	41
BÖLÜM IV	42
Bulgular ve Yorumlar	42
BÖLÜM V	69
Tartışma	69
BÖLÜM VI.....	78
Sonuç ve Öneriler.....	78
Sonuç	78
Öneriler.....	80
<i>Araştırmacılara Yönelik Öneriler</i>	80
<i>Devlete Yönelik Öneriler</i>	81
<i>Klinisyenlere Yönelik Öneriler</i>	81
Kaynakça.....	83
EKLER.....	106
Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu	106
EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	107
EK 3. Kişisel Bilgi Formu.....	108
EK 4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	109
EK-5 Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği.....	110
EK 6. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT).....	111
EK 7. Ölçek İzinleri.....	112
Etik Kurul Formu Onayı	114
Özgeçmiş.....	115
İntihal Raporu	116

Tablolar Listesi**Sayfa No**

Tablo 1.	40
Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Normallliği	40
Tablo 2.	42
Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı	42
Tablo 3.	43
Katılımcıların depreme ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı	43
Tablo 4.	44
Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanları	44
Tablo 5.	45
Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 6.	47
Katılımcıların Yaş Gruplarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması	47
Tablo 7.	49
Katılımcıların Eğitim Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 8.	51

Katılımcıların Medeni Durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 9.	53
Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	53
Tablo 10.	55
Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 11.	57
Katılımcıların Deprem Esnasında Bulunduğu Yere göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 12.	59
Katılımcıların Depremde Enkaz Altında Kalan Yakını Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 13.	61
Katılımcıların Depremde Hayatını Kaybeden/Yaralanan Yakını Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	61
Tablo 14.	63
Katılımcıların Deprem Esnasında Korku Yaşama Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 15.	65

Katılımcıların Şu Anda Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 16.	67
Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar.....	67
Tablo 17.	68
Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği Puanlarının Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarını Yordama Durumu.....	68

Kısaltmalar

AKB	Alkol Kullanım Bozukluğu
APA	American Psychiatric Association
ASB	Akut Stres Bozukluğu
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MATT	Michigan Alkolizm Tarama Testi
Max	Maksimum
Min	Minumum
N	Katılımcı Sayısı
p	Anlamlılık
ss	Standart Sapma
t	T değeri
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BÖLÜM I

Giriş

Depremler, dünya genelinde sıklıkla yaşanan ve meydana geldiğinde oldukça güçlü bir biçimde insan ve doğal hayata etki eden doğal afetlerden biridir. Genellikle beklenmedik ve kontrol edilemez olan doğal afetler büyük ölçüde can ve mal kayıplarına sebep olmakla beraber dünya genelinde milyarlarca insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur. Depremler birçok ölüm, yaralanma ve hayatta kalan insanlarda fiziksel ve ruhsal yönden büyük yıkımlara yol açmıştır. Afetlerin sonucunda, hayatta kalıp mücadele etmeye çalışan birçok insanda ise ruhsal yönden psikolojik rahatsızlıklara daha fazla hassas hale geldikleri gözlemlenmiştir (Wang, Chan ve Ho, 2013).

6 Şubat 2023 günü saat 04:17 sıralarında Kahramanmaraş'ı dokuz saat arayla 7,8 ve 7,5 büyüklüğünde derinliği ise 8,6 km olan iki depremin merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Ekinöz ilçeleri olmuştur. Resmi rakamlara göre depremin ardından Türkiye'de en az 50.399 kişi ölmüş. Depremin ardından 6,7 şiddetine varan sarsıntılarla birlikte 24.000'den fazla artçı deprem oluşmuştur. (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2023). 17 Ağustos 1999 depreminden sonra Türkiye'de gerçekleşen en büyük deprem olarak belirlenen Kahramanmaraş depremi; fay hattı boyunca 10 ilde büyük hasarlara neden olmuştur. Ağır hasar alan bu iller Kilis, Hatay, Malatya, Osmaniye, Gaziantep, Diyarbakır, Şanlıurfa, Adıyaman ve Adana olmuştur. Ağustos 2021'den bu yana, dünyada gerçekleşmiş en büyük deprem olarak tarihe geçmiştir (Ozkan,2023; Jackson ve Ambraseys, 2009).

Maraş depremi dâhil olmak üzere dünya ve Türkiye genelinde ağır hasarlı sonuçları olan doğal afetlerin sayısında benzeri daha önce rastlanmamış şekilde artış gerçekleşmiştir. Felaketler dünya çapında birçok hayata mal olmuş ve sonuçlarında psikolojik bakımdan duygu durum bozukluğu ve diğer zihinsel bozukluklar gibi psikolojik sorunlara sahip olabilme durumuna daha yatkın hale getirebilmektedir. (Wang, Chan, ve Ho, 2013). Depremzedeler, afet sonrası stres ve beklenmedik şekilde değişim gösteren yaşam koşullarına adapte olmaya ve uyum sağlamaya çalışmakla beraber duygusal travmalarla da uğraşmaya mahkûm kalırlar (Karancı ve Rüstemli, 1995). Depremden kaynaklanan psikolojik travma, sorunlar ve problemler nadiren travma zamanlarında ortaya çıkar ve ileriki zamanlarda düzenli şekilde

görüntülenebilir. Bu; panik, yoğun korku halleri, umutsuzluk ve üzüntü gibi şekillerde kendini gösterir (Güven ve Kardaş, 2010). Depremden kaynaklı travmatik durumlar her insanda farklı etkileri vardır. İnsanların travmatik durumlara tepkileri başa çıkma mekanizmalarını kullanma becerilerine, yaşlarına ve deneyimlerine göre değişmektedir (Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2003).

Akut stres bozukluğu (ASD) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) en yaygın olarak ortaya çıkmakla beraber birçok psikiyatrik bozukluk ortaya çıkabilmektedir. Travma sonrası gelişen en yaygın psikiyatrik bozukluk TSSB'dir, Ardından Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Uyum Bozukluğu, Tepkisel Bağlanma Bozukluğu, sürekli kaygı ve psikosomatik bozukluklar izlemektedir (APA, 2014). Önceden var olan kaygı ve stres, travma ile birleşerek ciddi fiziksel ve psikolojik etkilere neden olur (Palti, 2012)

Deprem gibi büyük doğal afetler, bireylerde ciddi travmatik etkilere yol açabilir. Ancak, bu tür travmatik olaylar sonrasında bazı bireyler, yaşamlarında anlamlı ve olumlu değişiklikler yaşayabilirler. Bu durum, travma sonrası büyüme olarak adlandırılır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).1999 yılında meydana gelen İzmit depremi sonrasında yapılan bir çalışmada, bu afetin travmatik etkilerini ve travma sonrası büyüme süreçlerini inceleyen araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalarda, depremden etkilenen bireylerde travma sonrası büyümenin çeşitli alanlarda ortaya çıktığı görülmüştür. Çalışmada, depremden etkilenen bireylerin önemli bir kısmının, yaşamın anlamında artış, kişisel güçlenme ve sosyal ilişkilerde derinleşme gibi pozitif değişiklikler yaşadığı rapor edilmiştir. Sosyal destek, bu büyümenin önemli bir belirleyicisi olarak öne çıkmıştır (Elçi,2021). Diğer yandan,2010 Haiti depremi üzerine yapılan çalışmada afetin yarattığı travmatik etkileri ve travma sonrası büyüme süreçlerini incelemiştir ve travmadan etkilenen bireylerin önemli bir kısmının, kişisel güçlenme ve toplumsal dayanışma gibi pozitif değişiklikler yaşadığı bulunmuştur (Kesnold,2019). Araştırmalar, sosyal destek ve manevi inançların, travma sonrası büyümeyi teşvik ettiğini göstermiştir. Depremler ciddi travmatik etkilere yol açsa da, bazı bireyler bu olaylar sonrasında travma sonrası büyüme yaşayabilirler. Araştırmalar, deprem sonrası büyümenin çeşitli alanlarda ortaya çıkabileceğini ve bu sürecin sosyal destek, kişisel başa çıkma stratejileri, manevi inançlar ve kültürel faktörler tarafından etkilendiğini göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Depremler, bireylerde ciddi travmatik stres tepkilerine neden olabilir ve bu tür travmatik olaylar, alkol kullanım bozukluklarının gelişmesine veya mevcut alkol kullanım sorunlarının kötüleşmesine yol açabilir.2015'te Nepal'de gerçekleşen depremin sonrasında yapılan bir araştırmada afetin alkol kullanım bozukluğu üzerindeki etkilerini incelemiştir. Sonuçlarında deprem sonrası alkol kullanımında belirgin bir artış olduğu ve bu artışın, özellikle travmatik stres ve depresyon belirtileri gösteren bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal destek eksikliği ve ekonomik zorluklar, bu artışta önemli faktörler olarak belirlenmiştir (Jacobsen vd., 2001). Bir diğer taraftan 2010 Şili depreminden sonra yapılan araştırmada afetin alkol kullanımını nasıl etkilediğini incelemiştir. Çalışmada, depremden etkilenen bölgelerde alkol kullanımının arttığını ve bu artışın, özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete belirtileri gösteren bireylerde daha yaygın olduğunu göstermiştir. Kültürel ve sosyal faktörler, bu ilişkiyi şekillendiren önemli etkenlerinden olduğu bulgular arasındadır (Ceugas ve Ramirez,2015). Depremler, bireylerin alkol kullanma alışkanlıklarını ve alkol kullanım bozukluğu riskini önemli ölçüde etkileyebilir. Deprem sonrası yaşanan travmatik stres, anksiyete ve depresyon, alkol kullanımını artırabilir (Jacobsen vd.,2001).

Problem Durumu

Türkiye coğrafi konumundan dolayı sıklıkla deprem yaşayan bir ülkedir. Depremler, Türkiye'nin yer kabuğunda meydana gelen tektonik hareketler sonucu oluşur. Türkiye'nin kuzeybatısındaki Kuzey Anadolu Fay Hattı ve doğusundaki Doğu Anadolu Fay Hattı gibi önemli fay hatları vardır, bu depremlerin ana kaynağıdır. Son 24 yılda Türkiye genelinde büyük ölçüde maddi ve manevi hasara sebebiyet veren sekiz deprem felaketi meydana gelmiştir, bu afetler ülke genelinde 63 bin kişinin ölümüne ve birçok insanın ciddi kayıplar ve yaralanmasına sebebiyet vermişti (Maden, 2023). Depremin meydana geldiği andan itibaren her türlü kurtarmaya sadece kapsamlı bir planlamayla hazırlıklı olunabilir. Geçmişte yaşanan trajik afet deneyimlerinin gelecekte tekrarlanmaması için çaba gösterilmekte, ancak planlamanın uygulanabilirliğinin düşük olması nedeniyle halen yeterli araştırma yapılmamaktadır (Erkal,2009). Bu da kişinin hayatında travmalara neden olur. Depremler anlık gerçekleşse bile, depremedelerin üstündeki psikolojik etkileri uzun süre devam eder. Kişiler depremin yeniden olduğunu düşünebilir ya da kâbuslar görerek bunu yeniden hayal güçlerinde canlandırabilirler. Travmaların nasıl oluştuğu, olaya maruz kalma

süresi ve mevcut savunma mekanizmaları TSSB'yi tetiklemektedir. Travma yaşadıktan sonra her insan farklı tepki verir. Tepkilerin otuz günden uzun süre alması travma sonrası stres bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (Kılıç ve Ulusoy, 2003).

Travmatik olaylar, bireylerin yaşamlarını derinden etkileyebilir. Ancak, bazı bireyler bu travmatik deneyimlerden sonra psikolojik büyüme yaşayabilirler. Psikolojik büyüme, travma sonrası bireylerin yaşamlarında olumlu değişiklikler ve kişisel gelişim yaşamaları anlamına gelir. Bu süreç, travmanın zorluklarına rağmen bireylerin daha güçlü ve dirençli hale gelmelerine yol açabilir. Linley ve Joseph'in yapmış oldukları bir çalışmada farklı travma türlerine maruz kalan bireylerde psikolojik büyümeyi inceleyen birçok çalışmayı analiz etmişlerdir. Çalışmaların çoğunda, travma yaşayan bireylerin önemli bir kısmının psikolojik büyüme yaşadığı, bu büyümenin sıklıkla kişisel güçlenme ve yaşamın anlamında artış gibi alanlarda olduğu bulunmuştur (Linley ve Joseph,2004).Diğer taraftan Shakespeare-Finch ve Copping'in yaptığı araştırmada travma sonrası büyümenin kültürel bağlama bağlı olarak değişebileceğini ve bazı kültürlerde bu büyümenin daha belirgin olabileceğini göstermiştir.Farklı kültürel bağlamlarda, sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin psikolojik büyümeyi nasıl etkilediği incelenmiştir (Shakespeare ve Copping,2006). Travmaların psikolojik büyüme üzerindeki etkisi, bireylerin travmayı nasıl anlamlandırdığı, sosyal destek düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma stratejileri gibi birçok faktöre bağlıdır. Araştırmalar, travma sonrası büyümenin yaygın olduğunu ve bireylerin travmatik deneyimlerden sonra daha güçlü, dirençli ve anlam dolu bir yaşam sürebildiklerini göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Travmatik olaylar, bireylerin alkol kullanımını ve alkol kullanım bozukluğunu önemli ölçüde etkileyebilir. Travma sonrası stresle başa çıkma amacıyla alkol kullanımını yaygın bir durumdur (Kural vd.,2004). Bu konuda yapılan araştırmalar, travma ile alkol kullanımını arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkiye aracılık eden faktörleri detaylı bir şekilde incelemiştir. Jacobsen vd., Vietnam savaşı gazileri üzerinde yapılan bir araştırmada TSSB ile alkol kullanım bozukluğu arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Gaziler, savaş sonrası yaşadıkları travmatik olaylarla başa çıkmak için alkol kullanma eğiliminde olmuşlardır.Bu çalışma, savaş sonrası TSSB geliştiren gazilerin, alkol kullanım bozukluğu yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Jacobsen vd.,2001). Başka bir araştırma Ouimette ve vd., tarafından yapılan çalışmada TSSB olan bireylerin, TSSB olmayanlara kıyasla alkol kullanım

bozukluğu geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. TSSB belirtileri arttıkça, alkol kullanımının da arttığı bulunmuştur. TSSB'nin, alkol kullanım bozukluğu ile sıkı bir ilişki içinde olduğu ve bu iki durumun birbirini karşılıklı olarak kötüleştirdiği tespit edilmiştir (Ouimette vd., 1998). Travmalar, alkol kullanımını ve alkol kullanım bozukluğunu önemli ölçüde etkileyebilir. Travma sonrası stresle başa çıkma amacıyla alkol kullanımı yaygın olup, bu durum uzun vadede alkol bağımlılığına yol açabilir. Travma sonrası alkol kullanımını etkileyen faktörler arasında TSSB, anksiyete, depresyon, sosyal destek ve çevresel stresörler önemli rol oynar (Kural vd., 2004).

Depremler, toplumları ve bireyleri psikolojik yönden etkileyebilir ve sonucundan travmatik etkilere maruz bırakabilir. Bu nedenle depremden etkilenen depremzedeler olumsuz psikososyal-ekonomik etkilerle karşılaşabilmektedir. Yakınlarını depremde travmatik biçimde kayıp veren kişiler, olan kayıplardan psikolojik olarak etkilenir ve hayatlarındaki dengeyi kaybedebilirler. Travmatik ölümler sonucu oluşan kayıplar söz konusu olduğunda, insanlar acılarını travmatik biçimde yaşarlar. Yaşanan ölümlerin ani ve beklenmedik olması, cesetlerin parçalanması, cenazelere erişilmemesi gibi durumlarda, yakınları için yas sürecini oldukça zorlaştırmaktadır (Yelboğa, 2023).

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmada 6 Şubat 2023'de Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ve Hatay ilini de etkisi altına alan depremi yaşayan bireylerin psikolojik büyüme, travma sonrası stres bozukluğu ve alkolizm düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizin deprem ülkesi olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda depremin psikolojik ve ruhsal etkilerini incelemek; elde edilen bulgular doğrultusunda gerekli çözüm önerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Bu bağlamda araştırmanın problem cümlesi 'Hatay depremini yaşayan bireylerin psikolojik büyüme, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanımları ne düzeydedir? Bireylerin psikolojik büyüme, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanımları düzeyleri arasında ilişki var mıdır?' Bireylerin psikolojik büyüme, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanımları düzeyleri sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır? şeklindedir.

Araştırmanın Amacı

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen deprem; Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Adana, Hatay, Elazığ, Gaziantep, Malatya, Kilis, Osmaniye, Diyarbakır ve Hatay olmak üzere toplam 11 ili etkisi altına almıştır. Depremde meydana gelen can ve mal kayıplarının yanında deprem sonrasında bu illerde yaşayan depremzede bireyler depremden fiziksel, ekonomik, ruhsal ve psikolojik açılardan etkilenmiştir. Bu bağlamda bu çalışmanın en temel amacı depremden etkilenen illerden biri olan Hatay ilindeki depremzedelerin TSSB, psikolojik büyüme ve alkol kullanım bozukluk düzeylerinin tespit edilmesidir. Bununla birlikte çalışmada Hatay ilindeki depremzedeler sosyodemografik ve depremden etkilenme özellikleri açısından detaylı olarak incelenmiştir.

Alt Amaçlar

1. Deprem yaşayan bireylerin TSSB, Alkol Kullanım Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme düzeylerinde sosyo- demografik özellikler açısından anlamlı farklılık var mıdır?
2. Deprem yaşayan bireylerin TSSB, Alkol Kullanım Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler mevcut mudur?
3. Deprem yaşayan bireylerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanları ve Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği puanları, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) puanlarını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Afetler toplumu hem ekonomik, hem psikolojik hem de sosyal açılardan çok yönlü ve uzun süreli etkileyebilmektedir. Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ve Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Adana, Hatay, Elazığ, Gaziantep, Malatya, Kilis, Osmaniye, Diyarbakır ve Hatay olmak üzere toplam 11 ili etkileyen depremler milyonlarca insanı doğrudan, toplumun geri kalan kısmını ise dolaylı bir biçimde etkilemiştir. Kahramanmaraş merkezli bu depremi diğer depremlerden farklı kılan en temel özelliklerden biri oldukça kısa bir sürede çok sayıda depremin meydana gelmesi ve bu artçı sarsıntıların uzun süre devam etmesidir. Ayrıca deprem illerine ulaşım zorlukları, imkanların kısıtlı olması, yardım malzemelerinin ulaştırılamaması ve sıcaklıkların düşük olması depremin bireyler üzerindeki etkisini artıran önemli faktörlerden bazılarıdır. Depremden etkilenen

bireyler depremin yarattığı yıkımın etkileriyle başa çıkmaya çalışırken bir yandan da barınma, ısınma, yeme-içme, şiddetli soğuk hava koşulları gibi sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Bu bağlamda 2023 yılında ülkemizde yaşanan bu depremi toplumun tümünü etkileyen toplumsal bir travma olarak değerlendirmek mümkündür. Bu denli yıkıcı travmatik yaşantılar ve kayıplar sonrasında bireylerin birtakım psikolojik belirtiler gösterebildiği bilinmektedir. Deprem sonrası bireylerde görülebilen psikolojik belirtiler arasında konfüzyon, kaygı, korku, keder, öfke, uyku ve dikkat problemleri, TSSB bulunmaktadır (Gluckman, 2012; Şeker ve Akman, 2014; Kardeş ve Tarhan, 2018). Bununla birlikte travmatik olaylar, kişilerin stresle baş etmek için alkol gibi maddelere yönelmesine ve uzun vadede bağımlılığa ve çeşitli psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Werdel ve Wicks, 2012). Bu olumsuzluklara ek olarak bazı kişilerde travmatik yaşantılar sonrasında olumlu bir değişim yaşanabildiği ve bu değişimin dayanıklılık, empati ve kişisel güç gibi faktörleri güçlendirdiği bilinmektedir. Dolayısıyla deprem gibi travmatik yaşantıların bireyleri birçok açıdan hem olumlu hem de olumsuz etkileyebildiğini söylemek mümkündür. Deprem sonrasında gerçekleştirilen müdahale çalışmaları ve yapılan yardımlar genel itibarıyla depremzedelerin kurtarılması, depremden fiziksel olarak etkilenenlerin tedavisi, barınma ve yemek gibi temel ihtiyaçların karşılanmasına ilişkin hizmetleri kapsamaktadır. Bir diğer ifadeyle bu hizmetlerin fiziksel sağlığı ön plana alarak psikolojik ve ruhsal boyutu geri plana attığını söylemek mümkündür. Bu bağlamda bu çalışmada depremden etkilenen illerden biri olan Hatay ilindeki depremzedelerin TSSB, psikolojik büyüme ve alkol kullanım bozukluk düzeylerinin tespit edilecek olması çalışmayı önemli kılmaktadır.

Ülkemiz aktif fay hatları üzerinde yer alması nedeniyle tarih boyunca çeşitli düzeylerde birçok depreme maruz kalmıştır. Depremlerde yaşanan can ve mal kayıplarının yanı sıra hayatta kalan bireyler için deprem sonrası sürecin psikolojik ve ruhsal açıdan travmatik etkilerini incelemek adına ulusal literatürde birçok çalışma olmakla birlikte bu çalışmaların sınırlı olduğu açıktır. Bu bağlamda bu çalışmadan elde edilecek sonuçların hem bireysel hem de toplumsal açıdan bir rehber niteliği taşıdığı düşünülmektedir. Son olarak bireylerin deprem konusunda bilinçlenmesi, depreme ilişkin öncesinde ve sonrasında gerekli önlemlerin alınması ve psikolojik sağlıklarını korumaya yönelik önerilerin tespit edilecek olması bu çalışmayı önemli kılmaktadır.

Sınırlılıklar

Her araştırmada olduğu bu çalışmanın da birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın sınırlılıklar aşağıda belirtilen şekildedir;

- Katılımcıların yaş grubu 18-65'tir.
- Araştırma bulguları Hatay merkez ve çevresinde depremden etkilenenler için geçerlidir.
- Veri toplama süresi 03.03.2024-18.03.2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.
- Yaşanan deprem daha güncel olduğundan dolayı, konuya yönelik araştırmalar sınırlıdır.
- Çalışmada kullanılan değişkenler, araçların güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları ile sınırlıdır.

Tanımlar

Deprem: Deprem, yeryüzündeki kayaçların aniden serbest bıraktığı enerjinin neden olduğu yer yüzeyinin sarsılmasıdır (Coşkun,2008).

Travma: Travma, vücuda fiziksel olarak zarar veren veya psikolojik olarak travma yaratan olaylar sonucu meydana gelen bir durumu ifade eder (Atan,2023).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Kişinin şiddetli bir travmatik olayın etkisi altında kaldığı ve bu olay sonrasında uzun süreli semptomlar yaşadığı bir psikolojik bozukluktur (zgen, 1999).

Travma Sonrası Psikolojik Büyüme: Kişinin şiddetli bir travmatik olayı deneyimledikten sonra, bu deneyimden olumlu ve derin öğrenmelerle çıkarak kişisel gelişiminde ve yaşam deneyiminde pozitif değişiklikler yaşamasını ifade eden bir kavramdır (Erten, 2020).

Alkol Kullanım Bozukluğu: Alkolizm, alkol kullanımının kişinin yaşamını ve sağlığını olumsuz etkilediği ve kişinin alkolü kontrol edemediği bir kronik bağımlılık hastalığıdır (Tunaboylu, 2000).

BÖLÜM II

Kavramsal/Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Kavramı Tanımı ve Tarihçesi

Travma kavramı ilk olarak Yunan kaynaklarında “yara” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanım “vücutta beklenmedik şekilde oluşan sakatlık ya da ölüme neden olabilecek bir kaza sonucu oluşan yaralanmalar” anlamında kullanılmaktadır (Altmaier, 2019). Psikolojik travmanın araştırılması için ise daha önce denemeler yapılmış olsa da ilk olarak kadın psikolojisindeki bozukluğu açıklayan “histeri” kavramının çalışılması ile 19. Yüzyıl sonlarında başlamıştır. Daha sonraları ise psikolojik travmaya verilen isimler, savaşırlardan dönen erkeklerin yaşadığı olumsuz psikolojik durumlar için kullanılan bomba şoku ve muharebe nevrozu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalar Birinci Dünya Savaşı ile başlamış ve Vietnam savaşı sonrasında oldukça sık çalışılmaya başlanmıştır. Son ve en yakın tarihli olarak ise cinsel şiddetin ve ev içi şiddetin araştırılmaya başlanması ile ruhsal travma kavramı bugünkü haline gelebilmiştir (Herman, 2020).

Travma kavramının tanımı zaman içinde değişim göstermiştir. Travma ilk olarak DSM-1’de ‘ Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction)’ olarak yer almış ve büyük stres yaratan olaylar yaşantılayan insanların fiziksel bir kayıp yaşamalarına bağlı travma reaksiyonları verebileceği ve olay bittikten sonra bu reaksiyonların zamanla azalabileceği şeklinde açıklanmıştır. Aynı zamanda büyük stres yaratan olaydan etkilenen bu kişilerin tamamen normal olmadığı kabul edilmiştir (APA, 1952).

1966 yılında yayınlanan DSM-2’de ise farklı olarak bu reaksiyonların geçici olmayabileceği kabul edilmiş ve bu doğrultuda farklı bir tanı kullanılabileceği belirtilmiştir. Zorlu yaşam olaylarına travma adı verilmesi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ise 1980 yılında DSM-3’ de resmi olarak tanımlanmıştır. DSM-3’de diğerlerinden farklı olarak, travma tepkisi gösteren insanların sadece anormal insanlar olmadığı, hemen herkeste belirgin şekilde sıkıntı gözlenebileceği açıklanmıştır (APA, 1980). Böylece travma tepkileri anormal bir yaşam olayına verilen normal bir tepki olarak dönüşmüştür (Çolak vd., 2010).

Aynı zamanda dikkat çeken diğer bir nokta travmatik olayların ‘alınmış insan sınırları dışında’ şeklinde tanımlanarak karşımıza çıkmasıdır. Oysa kadınların hayatında oldukça yaygın olan tecavüz, cinsel ve ev içi şiddetin diğer türlerini olağan deneyim sınırları dışında diye tanımlamak hatalı gözükmemektedir (Herman, 2020). DSM-3-R ile tekrar revize edilen travma tanımında olayın nasıl yaşandığına ilişkin bilgi sağlanması hedeflenmiştir. Buna göre, kişinin kendisi yaşamasa dahi diğer insanların zorlu yaşam olaylarına şahit olmuşsa travma tepkileri gösterebileceği açıklanmıştır (APA, 1987). DSM-4’ e gelindiğinde verilen tepkilerin arasında korku, çaresizlik ve dehşete kapılma duygularının var olması gerektiği kanısına varılmıştır (APA, 1994).

Son olarak travma kavramı en güncel haliyle DSM-5’ e göre; ölüm ve ölüm tehdidi oluşturacak ciddi yaralanmaları ve ya cinsel saldırı gibi korkunç olayları doğrudan yaşayarak, başkaları tarafından yaşanan olaylara tanık olarak, çevreden birinin bu olayları yaşamış olduğunu öğrenerek ya da meslek gereği bu olaylara tekrar tekrar maruz kalarak hayatın olumsuz yönde etkilenmesi anlamına gelmektedir (APA, 2014). Travma sonrası stres bozukluğunu ve belirtilerini kavramak amacıyla anlaşılması gereken diğer bir kavram strestir. Stresin tanımı ve etkileri bu araştırmanın amacına yönelik olarak kısaca açıklanacaktır.

Stres Kavramı

Genel Uyum Sendromu Yaklaşımı

Selye’nin (1976) Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrom/GAS) olarak adlandırdığı bu yaklaşım bedenin strese yönelik verdiği üç aşamalı tepkiyi açıklamaktadır. Bunlar alarm, direnme ve tükenme aşamalarıdır. Bu aşamalar özel olmayan tüm değişimleri içermektedir. İlk aşaması olan alarm aşamasında organizma stresörü ve etkilerini farkederek. Böylece sempatik sinir sisteminin devreye girmesiyle ortaya çıkan “savaş, kaç ya da dona kal” tepkileri bu aşamada görülmektedir. Alarm aşamasının organizmayı bu tepkilere hazırladığı söylenebilir. Böylece kalp atışı ve solunum hızlanmakta, adrenalin yükselmektedir. Direnme aşamasında ise organizma strese karşı koymaya çalışmaktadır. Direnme aşamasının sonunda strese uyum gösterebilen organizmada parasempatik sinir sisteminin devreye girmesi ile alarm aşamasında görülen kalp atışının ve solunumun hızlanması gibi belirtiler düzenlenerek ortadan kalkar ve organizmanın strese uyum sağladığı görülür. Direnme aşamasında başarılı olamayan, stresörün yoğunluğuna bağlı olarak stresle baş edemeyen

organizmanın son aşama olan tükenme aşamasına geçtiği görülür. Stresörün varlığı devam eder ancak tükenme durumundan dolayı parasempatik sistem devrededir (Selye,1976).

Stresin Etkileri

Bireyin stres yaratan bir yaşam olayıyla karşılaşması sonucu var olan dengesi bozulmaktadır. Bu dengenin bozulması ise bireyi fizyolojik ve psikolojik açıdan etkilemektedir. Stres düşük düzeyde ve kısa süreli yaşandığında hayata uyum sağlamak açısından işlevsel gözükmektedir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Stres uzun süre boyunca bireyin hayatında olmaya devam ettiğinde ortaya çıkan çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, kronik yorgunluk, mide bulantısı, iştahsızlık, deri hastalıkları ve migren fizyolojik semptomlar arasındadır (Selye, 1976). Duygusal olarak yoğun öfke, kaygı, suçluluk, utanç ve yorgunluk karşımıza çıkarken bununla birlikte kişilerarası ilişkilerde çatışmalar, güvensizlikler yaşanması ve buna bağlı olarak sosyal olarak içe çekilme gibi davranışsal boyutta sonuçlarına rastlanmaktadır (Şahin, 2014).

Travmatik stresin sonuçlarına bakıldığında etkilerinin zamanla kaybolmayabileceği gözlenmektedir. Buna bağlı olarak ortaya çıkan TSSB tanısının en sık gözlenen bozukluk olduğu rapor edilmektedir (APA, 2013). Travmatik stresin sıkça karşılaşılan diğer olumsuz sonuçları ise, kaygı bozuklukları, depresyon, intihar ya da kendine zarar verme davranışları, madde kullanımı, bedensel rahatsızlıklar, sosyal ilişkilerin bozulması, benlik saygısında düşüş, uyum bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, somatik rahatsızlıklar ve panik bozukluk şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Bilgiç, 2011; Brown vd., 2001).

TSSB Belirtileri

Travmatik yaşam olaylarını ayrıntılı olarak ele alacak olursak bu olaylardan bazılarının DSM-5'de savaş, rehin alınma, doğal ya da insan kaynaklı felaketler, fiziksel şiddet ya da tehdidinde bulunma, cinsel şiddet ya da tehdidinde bulunma, terör saldırıları, trafik kazaları, ölümcül hastalıklar ve işkence olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (APA, 2013).

Çocuklukta yaşanan istismar, sevilen bir yakının kaybedilmesi, boşanma, salgın hastalıklar ve ekonomik kriz gibi durumlar da bireyin başa çıkma eşiğini aşabilen travmatik yaşantılar arasında sıralanmaktadır (Aker, 2012). Travmatik olaylar

iki şekilde gruplanmaktadır. Birincisi taciz, tecavüz, savaş, kaza gibi insan eliyle oluşan ve ikincisi sel, deprem gibi doğal yolla oluşan olaylardır. Aynı zamanda insan eliyle oluşan travmatik olaylar da insanların istemli ve kazara yapmış olmalarına göre ikiye ayrılmaktadır (Dürü, 2006).

Bu olaylar, bireyin kendisinin yaşaması, doğrudan olaya şahit olması ve olayın sevdiği birinin başına geldiğini öğrenmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Travmatik yaşam olaylarının yaygınlığına bakıldığında Benjet vd., (2016) 24 ülkede yaptığı araştırma göze çarpmaktadır. Bu araştırmaya göre travmatik yaşam olaylarının yaygınlığının %55-80 arasında değişiklik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada bu oran %67.3 (Gül, 2014), başka bir çalışmada ise %58.6 (Karancı vd., 2012) olarak karşımıza çıkmaktadır.

Üniversite ve genç yetişkinlik döneminin travmatik yaşam olayı ile karşılaşma ve TSSB belirtisi geliştirme açısından risk faktörü olduğunu belirten Bresleu vd., (1998) destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Üniversite örneklemleri ile çalışılan bu araştırmalarda bireylerin travmatik yaşantı ile karşılaşma oranlarının %70 ile %81,8 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Cusack vd., 2019; Overstreet vd., 2017). Türkiye’de yapılan üniversite örneklemleri başka bir çalışmada en az bir kez travmatik yaşantı deneyimleme yaygınlığı %99.8 olarak bulunmuştur (Dursun vd., 2014).

TSSB yaşam boyu yaygınlığına bakıldığında zaman %1 ile %14 arasında değişim gösterdiği görülmektedir. Risk altındaki gruplarda ise bu oranın %3-%75 arası farklılık gösterdiği şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu oranlara tedavi için başvuran hastalardan bilgi alınarak ulaşılmaktadır. Bu nedenle TSSB’nin yaygınlığını saptamada bir takım zorluklar bulunmaktadır. Bu zorluklar TSSB belirtileri gösteren tüm insanların tedavi için başvuru yapmamasından ve tedaviye gelse dahi travmalarından söz etmemesinden kaynaklıdır. Oysa ki TSSB tanısı için bir travmanın varlığından söz edilebilmelidir (Kaya ve Sungur, 1997).

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (2014) DSM-5’te yaptığı önemli değişikliklerden biri travmaya bağlı yaşanan tepkileri anksiyete bozuklukları sınıfından çıkararak ‘Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar’ başlığı altında toplamasıdır. Buna göre travmatik yaşantı sonrası ortaya çıkabilen bozukluklardan biri Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve diğeri Akut Stres Bozukluğudur (ASB). TSSB’nin belirtilerini ayrıntılı şekilde inceleyecek olursak:

Travmatik olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan ya da kötüleşen ve 1 aydan daha uzun süren,

1. Olumsuz duygular, düşünceler ve hissizlik (Süreklilik gösteren olumsuz duygular ve dünyaya ve kendine ilişkin olumsuz, çarpıtılmış düşünceler)
2. İstenç dışı gelen belirtiler (Flashbackler, olay yeniden yaşanmış gibi hissetme, olayla ilgili düşünceler ve rüyalar)
3. Kaçınma belirtileri (İlgi alanlarından kaçınma, olayı hatırlamama, olayı hatırlayacağı yer ve kişilerden uzak durma)
4. Aşırı uyarılma hali (İrkilme tepkileri, odaklanma ve dikkatte güçlük, irritabilite ve uykusuzluk) karşımıza çıkmaktadır (APA, 2013).

TSSB belirtileri olaydan sonraki 3 ay içinde ortaya çıkmaktadır. Bu süre sonrasında düzelebilen belirtiler olduğu gibi elli yıla kadar süren kronikleşmiş belirtiler de gözlenmektedir. Belirtiler travmatik yaşantı sonrasında 1 ay ile 3 gün arasında ortaya çıkması durumunda ‘Akut Stres Bozukluğu’ olarak adlandırılır. Olaydan 6 ay sonra ortaya çıkan belirtiler için ise ‘Gecikmeli Dışavurum’ kullanılmaktadır (APA, 2013).

TSSB beklenmeyen bir anda tek bir olay şeklinde oluşurken, Kompleks (Karmaşık) Travma travmatik olaya uzun süre maruz kalındığında ve tekrarlayan şekilde yaşandığında ortaya çıkmaktadır. İstismar edilen ve şiddete maruz bırakılan çocuk ve yetişkinlerde görülmektedir (Brewin vd., 2017). Bu nedenle ev içi şiddete ve flört şiddetine maruz bırakılan kadınların da karmaşık travma semptomları gösterebileceği düşünülmektedir. DSM-5’te TSSB tanısı için travma sonrasında hissedilen olumsuz duygularla ilgili ‘korku, çaresizlik, dehşet’ sınırlandırılması kaldırılmış olup, duyguların çeşitli şekilde yaşanabileceğinin üzerinde durulmaktadır (Pai vd., 2017).

Travmatik yaşantı sonrası hissedilen duygular anormal bir yaşam olayına verilen normal tepkiler olarak değerlendirilebilir ve bu duyguların bireyin düşüncelerinden dolayı oluştuğu söylenebilir. Travma sonrasında ise bu düşünceler çarpıtılmış işlevsiz düşünceler şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Pai vd., 2017).

Janoff Bulman’ın (1992) Temel Varsayımlara Modeline uygun olarak travma yaşayan insanların öncesinde ‘dünyanın güvenilir bir yer olduğu ‘ ve ‘ kötülük olsa dahi bu durumun kendi kontrolünde olduğu’ varsayımlarının bulunduğu

görülmektedir. Yaşanan travma ile bu varsayımlar yıkılmaktadır. Böylece birey gerçeklikle yüzleşip dünyanın kötü bir yer olabileceği ve kontrolün ne kadar kendisinde olduğu hakkında düşünmeye başlamaktadır. Beklenmedik travmatik bir olay ile dünya kötü bir yer diye düşünüp, kontrol kaybı yaşayan bireyin olumsuz duygular deneyimlemesi normal gözükmektedir. Aynı zamanda daha gerçekçi şekilde düşünülmesine de katkı sağlayabilmektedir (Janoff, 1992).

TSSB Risk Faktörleri

Travmatik yaşantı deneyimleyen bireylerde TSSB gelişebildiği ile ilgili araştırmalar olduğu gibi birçok kişinin travmatik olay yaşasa dahi TSSB geliştirmediğini ortaya koyan araştırmalar da mevcuttur (Mc Laughlin vd., 2013). Bu durum TSSB'nin ortaya çıkmasında başka risk faktörlerinin olduğuna işaret etmektedir. Bu sebeplerden dolayı risk faktörlerinin incelenmesi önem kazanmaktadır. TSSB'ye özgü risk faktörlerinin başında travmanın türü gelmektedir. Sel, deprem gibi doğal yolla oluşan travmalara göre tecavüz, saldırı gibi insan eliyle ve kasıtlı oluşan travmalar TSSB oluşumunda daha riskli bulunmaktadır (Frans vd., 2005). Aynı zamanda travmanın tanınmayan bir kişi tarafından gerçekleştirilmesi, tehdit ve fiziksel güç kullanımı da bir risk faktörüdür (Bownes vd., 1991).

Travmanın şiddetini arttıran bir başka faktör bireyin sosyal destek mekanizmalarıdır. Buna bağlı olarak travma yaşantısı olan bireyin çevresindeki kişilerin olayla ilgili bireye suçlu hissettirmesi ve olaydan kendisini sorumlu tutması ikincil travmaya sebep olarak travmanın şiddetini arttırmakta ve kronikleşmesine sebep olabilmektedir. Örnek olarak tecavüze uğramış bir kadına tecavüzcüyü tahrik ettiği yönündeki bir söylem, bireyin olaydan kendini sorumlu tutmasına ve ikincil bir travma daha yaşamasına sebep olacaktır (Sungur, 1999).

Travmatik olayın birey tarafından algılanan şiddeti de bir diğer risk faktörüdür (Dekel vd., 2014). Yapılan araştırmalara göre TSSB için diğer risk faktörleri, bireyin kendisinde ve ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü (Petraakis vd., 2011), çocukluk dönemi travmatik yaşantıların varlığı (Brewin vd., 2000), daha önce travmatik bir olay yaşanması ve disosiyasyon varlığı (Özer vd., 2003), işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri (Hooberman vd., 2010), genç ya da yaşlı olma, eğitim ve gelir düzeyi, kişilik özellikleri (Johansen vd., 2007), ergenlik dönemi (Özgen ve Aydın, 1999) ve kadın olmak (Kessler vd., 1995) şeklinde sıralanmaktadır.

Travma Sonrası Büyüme (TSB) Kavramı

Bireyin kendi ve yakınlarıyla ilgili ölüm tehdidi veya ölüm, yaralanma gibi travmatik olaylar, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 1994) tarafından tanımlanmaktadır. Doğal afetler, savaş, işkence, cinsel taciz ya da istismar gibi yaşamı tehdit eden olaylara maruz kalma durumları da Öztürk'ün (2017) ifadesiyle travmatik yaşantılar olarak adlandırılmaktadır. Yüksel'e (2000) göre, normal yaşam sürecinde olan bireylerin karşılaştıkları olumsuzluklar, savunmasız ve kontrolsüz bir duruma gelmelerine neden olarak yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Travma sonrasında bireylerde birtakım negatif oluşumlar ve tepkiler meydana gelse de pozitif yönde oluşum ve tepkilerin de meydana gelebileceği düşüncesini ortaya koyan ilk isimlerden biri Calhoun ve Tedeschi (1998) olmuştur. Kişinin zorlu durumlarla karşılaşması sonrasında verdiği mücadelenin sonucunda meydana gelen olumlu gelişimler travma sonrası büyüme olarak nitelendirilmiştir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Bireyin travma öncesi yaşantısında olduğu gibi hatta bazen daha olumlu gelişimlerin meydana gelebildiği ileri sürülmüştür. Kişinin yaşadığı travmatik olaylar, sadece olumsuz etkiler bırakmakla kalmaz, aynı zamanda olumlu etkiler de doğurabilir (Doğan, 2018). Araştırmalar, travmatik olayların ardından olumlu gelişmelerin ortaya çıkabileceğini göstermektedir (İnci ve Boztepe, 2013).

Literatürde, travma sonrasında bireyin yaşadığı olgunlaşma süreci, "strese bağlı büyüme", "travma sonrası büyüme" veya "travma sonrası gelişme" terimleriyle ifade edilmektedir (Doğan, 2018). Kişinin travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra büyüme sürecini deneyimleyebilmesi için, psikolojik olarak yaşamı tehdit eden olumsuzluklar ve zorlayıcı durumlarla başa çıkabilmesi gerekmektedir (İnci ve Boztepe, 2013).

Kişi, yaşadığı olay sonrasında benlik saygısını koruyabilir ve kendini olumlu değişikliklere yönlendirebilirse, büyüme sürecini başlatmak daha olasıdır. Ancak bu, bireyin kendi başına başarması zor bir süreçtir. Travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için kişisel ve çevresel sistemlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Bu büyüme evresinde birey, daha güçlü hale gelir ve farklı bakış açıları kazanabilir. Hayat boyunca birçok zorlukla karşılaşan birey, bu olumsuzlukları travmatik olarak nitelendirmeyebilir. Mum'un (2011) ve Sargın ve Akdan'ın (2016) ifade ettiği gibi, bir

olayın travmatik kabul edilebilmesi için, kişinin beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemesi ve yaşam bütünlüğünü tehdit etmesi gerekmektedir.

Travma, genellikle kişiyi olumsuz etkiler, savunma mekanizmasını zayıflatarak çoğu kez etkisiz hale getirir ve kişiyi çaresiz bırakabilir. Bu çaresizlikle yüzleşme süreci, genellikle ruhsal bir travma olarak tanımlanmaktadır (Önder ve Tural, 2004). Herman'a (1992) göre, travmatik yaşantılar bireyin kendi ve sosyal çevresiyle ilişki kurmasını engelleyebilir. Bu nedenle, travma sonrasında, psikolojik zararların onarılabilmesi için bireylerin yaşamlarında değişiklik yapma zorunluluğu ortaya çıkabilir (Coddington, 1972).

Travma sonrası büyüme konusundaki literatür, dayanıklılık, sağlamlık ve tutarlılık gibi bazı kavramlara odaklanmakta ve bu kavramların büyüme ile olan ilişkisi ile farklılıklarını ele almaktadır (Almedom, 2004). Bireyin travmatik olaylardan etkilenmeyip dayanıklılık göstermesi, sağlam durması ile ifade edilen kavram, travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilirken, zorlu, bireyi derinden sarsan ve yoğun stres yaratan olaylarla başa çıkma yeteneğini vurgulamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Olaylar sırasında verilen tepkiler, bireyden bireye değişiklik göstermektedir. Travmatik yaşantılar, sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik hasarlara da neden olabilir; depresyon, anksiyete bozuklukları ve madde bağımlılıkları gibi sorunlara yol açabilir (Kılıç, 2003).

Araştırmalar, travma sürecinde yaşanan olumsuzluklara rağmen, bazı bireylerin mücadele ederek travmayı atlatarak olumlu değişimlere ulaştığını göstermektedir. Bu bireylerde, eski inanç ve yaşayışlara göre acının kişiyi olgunlaştırdığı ve olumlu yönde değiştirdiği şeklinde bir inanç olduğu gözlemlenmektedir (İnci ve Boztepe, 2013).

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998), travmatik bir yaşantıyı, olağan hayat akışından uzaklaşıp dışardan bakabilen, anlam arayışına giren bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Travma sonrası büyüme kavramı ise gelişme, güçlenme, yenilenme gibi olumlu durumları ifade eder (Özlu, Yıldız ve Aker, 2010). Travma Sonrası Büyüme (TSB), kişinin yaşadığı olayın ardından kendi yaşamını sorgulaması, muhasebe yapması, hayatın ve kendi değerinin farkına varması, olumlu bağlar kurması veya mevcut bağlarını güçlendirmesi, iyileştirmesi, yenilemesi ve değiştirmesi, başa çıkma stratejilerini deneyimleyerek dayanıklılık kazanması sürecini içermektedir.

Travma sonrası büyüme, travmatik olaylardan etkilenmemeyi değil, olaylar sonrasında olumlu bir değişimin gelişebilmesini içerir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Kişi TSB evresinde kendisi ile çevresiyle ilgili yeni tutumlar geliştirebilmektedir. Ailesinden, akrabalarından, arkadaşlarından destek alabilir. Kendisiyle empati yapılarak diyalog kurulması veya kendisi gibi travmalar geçirmiş kişilerle bir arada bulunması olumlu yönde değişikliklere sebep olabilmektedir. Dolayısıyla birey travma sonrasında kendisinin güçlü yanlarını ve çevresinde travma yaşayan tek kişi olmadığı gibi yalnız olmadığını yakınlarının ilgisiyle keşfedebilir. Bu şekilde travmatik olay ile daha kolay başa çıkabilir ve sürecin uzunluğu değişse bile olumlu bir değişim ve büyüme gerçekleşebilmektedir (Yılmaz, 2016).

Literatüre göre travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için kişinin sarsıcı bir olayla karşılaşması ve bununla mücadele etmesi gerekmektedir fakat sağlamlık, dayanıklılık, iyimserlik ve tutarlık algısı yüksek bireylerin problemle baş etme mekanizmalarının daha iyi çalışabileceği düşünülür ise bu özelliklere sahip bireylerde büyümenin daha az olması beklenebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Westphal ve Bonanno, 2007). Travma sonrası büyüme ile ilgili literatürde farklı alanlarda, farklı gruplarla birçok araştırma olduğu görülmektedir. Savaşa, işkenceye maruz kalarak yaralanan bireylerle ilgili (Kılıç, Magruder ve Karyürek, 2016) ve göç eden bireyler ve mültecilerle ilgili (Berger ve Weiss, 2006) yapılan çalışmalarda bireylerin travmatik olaylar sonrasında büyüme düzeyleri gözlemlenmiştir. Stres düzeyi yüksek olan olaylar sonrasında bireylerin yüzde 30-70 arasında pozitif gelişimler gösterdiği belirtilmektedir (Weiss ve Berger, 2010).

Travma Sonrası Büyüme Etkileyen Faktörler

TSB, yaşanan travmatik olayların ardından oluşan pozitif değişimleri tanımlayan bir kavram olarak pek çok araştırmacı tarafından incelenen bir alandır. Bu alandaki araştırmalarda, travma sonrası büyüme etkileyen değişkenlerin geniş bir şekilde ele alındığı göze çarpmaktadır. Yapılan araştırmalarda, travma sonrası büyüme etkileyen faktörler arasında kişisel faktörlerin önemli bir rol oynadığı sıkça vurgulanmaktadır (Doğançay, 2021; Mattson vd., 2018; Kunst, 2011). Kişilik kavramı, kavramsal olarak, "bireyin hem de sosyal çevresi ile iletişim biçimini ifade eden ayırt edici ve belirleyici davranış, duygu ve düşünce kalıpları" şeklinde açıklanmaktadır (İnci, 2011).

Kişilik, bireylerin somut tutumlarından oluşan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, kişilik kavramının sürekli ve sabit olduğu, zaman diliminde ya da farklı durumlarda bireyler için devamlılık sağladığı açıklanmaktadır. Kişiliğe dair yapılan tanımlarda öne çıkan önemli bir detay, tutarlılık kavramıdır. Tutarlılık, bireylerin zaman içinde mevcut tutumlarında çok fazla değişiklik olmadığına değinerek kişilik kavramını açıklamaktadır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2010).

TSB'yi etkileyen kişisel faktörler üzerine yapılan çalışmalar, olumlu kişilik özellikleri ile dışadönük kişilik özelliklerinin TSB'yi pozitif yönde etkilediğini ortaya koymaktadır (Sheikh, 2004; Urcuyo vd., 2005). Bu alandaki araştırmalarda yaş faktörünün de önemli bir rol oynadığı gözlemlenmektedir. Araştırmalarda çeşitli birbiriyle çelişen sonuçlar bulunmuştur. Bazı çalışmalar, kişinin yaşı ile TSB arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtirken, diğer çalışmalar yaşın artmasıyla birlikte TSB'nin azaldığını göstermektedir (Laufer ve Solomon, 2006; Roberts vd., 2019; Vishnevsky vd., 2010).

TSB'yi etkileyen bireysel faktörler üzerine yapılan çalışmalar, olumlu karakter özellikleri ve dışa dönük kişilik özelliklerinin TSB'yi pozitif yönde etkilediğini belirtmektedir (Sheikh, 2004; Urcuyo vd., 2005). Bu alandaki araştırmalarda yaş faktörünün de önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir; ancak, yapılan çalışmalarda yaş ile travma sonrası büyüme arasında çelişkili bulgular elde edilmiştir. Bazı çalışmalar, yaşın artmasıyla birlikte travma sonrası büyümenin pozitif yönde etkilendiğini savunurken, diğer bazı çalışmalar yaşın artmasıyla birlikte TSB'nin azaldığını göstermektedir (Laufer ve Solomon, 2006; Roberts vd., 2019; Vishnevsky vd., 2010).

Vishnevsky ve ekibinin (2010) yaptığı başka bir çalışma, travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri belirlemeye odaklanan bir meta-analiz çalışmasını içermektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre, travma mağduru kadınların, erkeklerle karşılaştırıldığında, travma sonrası büyüme açısından daha yüksek bir düzeye sahip olduğu bildirilmiştir. Travma yaşayan kişilerde travma sonrası stres bozukluğunun oluşması, stres ile mücadele edebilme davranışlarının travma sonrası büyümeyi etkilemesi muhtemeldir.

Uzun süre devam eden stres, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında olumsuz etkilere neden olabilir. Bu nedenle, stresle başa çıkma stratejilerini öğrenmek ve kullanmak önemlidir. Baş etme yöntemleriyle stres kaynağının ortadan kaldırılması veya kontrol altına alınması hedeflenir. Bireylerin, stresle başa çıkarken sergiledikleri tutumları ve duygusal tepkileri güçlendirerek, stresin etkilerini en aza indirme veya tamamen yok etme amacı güdüldür (Ergin vd., 2014).

Stres ile baş edebilme süresinde ilk adım, faydasız ve bireyleri yıpratıcı tutumların belirlenmesi ve bu durumların sebebiyetinin farkına varılmasıdır. Stresle baş etme yöntemlerinde, kişilerin davranışlarını düzenlemesine destek olacak kişisel becerilerin sergilenmesi ve stres seviyelerinin azaltılması hedeflenir (Özmen ve Önen, 2005).

Stres ile mücadele stratejilerinin TSB üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalarda, aktif başa çıkma tarzlarından (problem çözme, yeniden yapılanma, sosyal destek arama vb.) yararlanmanın TSB'yi pozitif yönde etkilediği vurgulanmaktadır (Scrignaro vd., 2011; Sheikh, 2004). Bu bağlamda yapılan araştırmalarda, araştırmacıların travmatik olaylarla baş etme yöntemlerini kaçınmacı ve problem odaklı yaklaşımlar olmak üzere iki kategoride gözlemlenmektedir. Problem odaklı yaklaşımda, yaşanan olayların anlamlı bir analizi yapılarak krizin pozitif bir bakış açısıyla değerlendirildiği, yardım arama ve problemin çözümü için faydalı davranışlar sergilendiği belirtilmektedir. Kaçınmacı yaklaşımda ise problemi küçümseme eğilimi olduğu, sorunun çözülmesine dair umutsuzluk hissi yaşandığı, duygusal tepkilerin aşırı olduğu ve alternatif ödül arayışlarına yönelindiği görülmektedir (Gökahmetoğlu, 2021).

Travma ardından bireylerin inanç sistemlerinde değişiklikler gözlemlenmektedir. Dini inançlarının kontrol duygularını artırdığı, anlam bulma sürecinde önemli oluşu ve bu sayede bireylerin yaşamış olduğu olaylara anlam kazandırma çabası içinde oldukları belirtilmektedir. Tanrı'ya inanma ve dini ritüellere bağlılık düzeyinin arttığı vurgulanmaktadır (Gökahmetoğlu, 2021). Bu bağlamda, bireylerin dini yaşam tarzlarının travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörler arasında olduğu ifade edilmektedir (Tel, 2018). Ayrıca, travma mağdurlarının psikolojik direnç seviyelerinin de travma sonrası büyümeyi etkileyen unsurlar arasında olduğu gözlemlenmektedir. Bu görüşü destekleyen literatürdeki çalışma sonuçları da bulunmaktadır (Li vd., 2020; Duan vd., 2015; Min vd., 2014).

Genellikle yüksek düzeyde TSB gösteren bireylerde, yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkma gücünün arttığı, etkili baş etme becerilerine sahip olduğu, gelişmiş psikososyal refah düzeyine ulaştığı ve yaşanan travmanın olumlu yönlerine odaklanarak süreçle daha etkili bir şekilde başa çıkma eğiliminde olduğu gözlemlenebilir. Yapılan araştırmalarda, psikolojik direnç ve TSB arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Üzar-Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017).

Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Yaklaşım ve Modeller

Yaşanılan travmatik olaylar; kayıplar, korkular, acılar, hastalıklar, yaşamı tehdit eden durumlar, doğal afetler insanlığın var oluşundan bu yana devam etmiştir. Bazısı tüm toplumu aynı anda etkileyen olaylardır. Bazıları ise kişiye özgü, yaşadığı duruma göre büyüklüğü değişebilenlerdir. Fakat ne olursa olsun travmatik olaylar kişide psikolojik, ruhsal, fizyolojik değişiklikler meydana getirebilmektedir (Kan, 2013). Bu değişiklikler travma sürecinde ve sonrasında olumsuzluklar barındırabilmektedir. Travmanın uzunca bir süre devam etmesi sonrasında stres bozukluklarına sebebiyet vermesi araştırmalarda görülmektedir. Travma sonrası kişilerde farklı değişim gözlemlenebilmektedir. Kişilerin yaşadıkları travmalar aynı olsa bile bıraktığı izler, travma süresince verdiği tepkiler, travma sonrası stres bozukluğunu yönetebilmek, travma sonrası büyümek ve gelişmek, travmayı atlatabilmek ve bir ömür boyu yaşamak kişilerde farklılık gösterebilmektedir (Linley vd., 2008).

Travma sonrasında, bireylerde gelişim ve büyüme potansiyeli vardır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Affleck ve Tennen, 1996). Kimi durumlarda, stres bozukluğu olarak adlandırılan travmanın ardından çıkış süreci, bireyleri psikolojik ve fizyolojik olarak olumlu yönde değiştirebilir. Travma sonrasında gelişim, yaşanan acılar ve zorluklardan çıkarak doğruyu, kolaylığı ve güzelliği bulabilme sürecini içerir; bu, eski inançların dile getirdiği şekilde, acının insanı dönüştürüp bilgeliğe dönüştürmesiyle mümkündür. Tedeschi'nin travma sonrası çalışmalarına göre, problemlerle yüzleşme ve bunları çözme yeteneği, travmatik olaylardan sonra işlevselliğin artmasına katkıda bulunabilir (Graf, 2015).

Çeşitli çalışmalarda, travma sonrası büyümede sosyal destek ve maneviyatın önemli bir rol oynadığına dair bulgular sıkça ortaya konmuştur (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi vd., 2017). Büyüme sürecinin gerçekleşebilmesi için yaşanan travmatik olayın ve bu olayın neden olduğu psikolojik, fizyolojik, biyolojik zorlukların

farkında olmak önemlidir. İçinde bulunulan durumun ve kişinin duygularını değerlendirmek, kişisel, sosyal ve bilişsel destek alarak büyümeyi sağlamak da bu süreci etkileyen faktörler arasındadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, bilim insanlarının farklı perspektiflerden büyümeye odaklanmaları sonucunda çeşitli yaklaşımların ve modellerin ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır (Joseph,2004).

Kavramsal Model

Schaefer ve Moos'un kavramsal modeline göre stres düzeyi yoğun olan bazı olaylara karşı verilen tepkilerin birtakım sistemlerin etkileşim halinde olduğunu, bu kişisel ve çevresel bileşenler kişinin olumsuzluklarla başa çıkma becerisini ve travma sonrası büyümeyi etkilemekte olduğu söylenebilir. Çevresel bileşenleri bireyin yaşadığı çevre, toplum, ekonomik durum ve yakınlarından gördüğü destek olarak, kişisel bileşenleri ise cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durumu gibi demografik özellikler, tecrübeler, sağlık gibi faktörler olarak nitelendirmek mümkündür (Schaefer ve Moos, 1998; O'Leary vd., 1998).

Travmatik bir olayı çözümü süreci, bireyin bilişsel değerlendirmesi ve çevresel etkilerin birleşimiyle başlayan travma sonrası büyüme sürecini tetikler. Travmatik olaylar, bu deneyimi yaşayan herkes için zorlayıcı ve yıpratıcıdır. Birey, olayla karşı karşıya geldiğinde kendini koruma çabasına girer, bu da fizyolojik ve psikolojik olarak birlikte hareket etmeyi sağlar. İlk başta insanlar genellikle zayıf olduklarını düşünür ve bu zayıflıklarıyla başa çıkamayacaklarına inanırlar. Ancak zaman içinde, az da olsa savunma ve karşı çıkma eylemleri geliştirme potansiyeline sahip olabilirler (Schaefer ve Moos, 1998).

Bazı insanlar, karşılaştıkları zorlukları kabullenmek yerine inkâr eder ve gerçekle yüzleşmek istemezler; böylece kendilerini koruduklarına inanırlar. Diğer yandan, bazı bireyler, zorluklarla karşılaştıklarında kabullenme ve teslimiyet gösterme yoluyla çözüm yolları bulur ve korunma ihtiyacının farkındadır. Zamanla yaşadığı acılarla olgunlaşan bu kişiler, kendi kendilerini iyileştirmeyi ve değiştirmeyi öğrenirler. Bu süreçlerin gerçekleşmesinde çevrenin önemli bir rolü vardır. Bu tür zorluklar ve krizler, Ericson'un yaşam döngülerinden geçişlere de yansımaktadır (Schaefer ve Moos, 1992).

Bir birey, yaşadığı olumsuzluklar neticesinde zaman içinde olgunlaşabilir. Schaefer ve Moos'un (1992) perspektifine göre, birey ve çevresi, kriz dönemlerinde

birbirleriyle etkileşim halindedir. Çevre kavramını aile, arkadaşlar, dostlar, iş arkadaşları, toplum, sosyal ve ekonomik yaşamın tümü olarak tanımlayabiliriz. Bireyler arasındaki destek, yaşam koşulları, sosyal destek gibi çevresel faktörler, bir olayın şiddeti ve etkisi, olaya özgü bileşenleri oluşturur. Kişinin tehdit edici durumları nasıl algıladığı, baş etme mekanizması ve kendini değerlendirmesi ise bilişsel bileşenleri oluşturur. Sağlık durumu, motivasyon, yetenekler ve öz yeterlilik, travmatik olaylarla başa çıkma sürecinde belirleyici etmenlerdir. Kişi, bu süreçte kendi içsel durumu, çevresel etkiler ve olaylarla ilgili faktörlerden etkilenir. Bu üçgen içinde durumu aşma kapasitesine sahiptir. Soruna odaklanarak içinden sağlıklı bir şekilde çıkmanın yollarını arayabilir veya duygusal tepkiler baskın hale gelirse, süreci sağlıklı bir şekilde yönetmekte zorlanabilir (Schaefer ve Moos,1992).

Travmatik olay sonrasında olumlu değişimler 3 başlıkta incelenebilir (Schaefer ve Moos, 1992):

1. Sosyalleşmenin artışı
2. Kişiselleşmenin artışı
3. Problem çözüme becerilerinin gelişimi

Bu başlıklar birbirleriyle ilişkili ve birbirlerini destekleyicidir. Birey yaşadığı olay karşısında ya kaçınma sergiler ya da problemi çözmeye odaklanarak baş edebilmektedir. Böylelikle çevreyle etkileşimin ve iletişimin artması, karşısındakini anlama veya kendini ifade etme becerisinin gelişmesi, güçlü yönlerinin farkına varması ve problemleri çözebilmesi, başa çıkma mekanizmalarının sağlıklı işlenmesi gibi pozitif değişimler meydana gelebilmektedir (Schaefer ve Moos,1992).

İşlevsel-Betimsel Model

Tedeschi ve Calhoun tarafından ilk olarak 1995 yılında geliştirilen ve 2004 yılında revize edilen travma sonrası büyüme modeli, işlevsel-betimsel bir yaklaşım sunarak bu alanda en çok incelenen ve vurgulanan modellerden biridir. Genellikle travma sonrasındaki değişimler olumsuz bir bakış açısıyla ele alınırken, Tedeschi ve Calhoun bu değişimlere olumlu bir perspektifle yaklaşarak bu süreci "travma sonrası büyüme" olarak adlandırmışlardır. Tedeschi ve Calhoun'a göre, TSB hem bir süreci hem de bu sürecin sonucunu içermektedir. Travma sonrası büyüme, travmatik olaylara karşı problem çözüme becerilerini geliştirmeye başlayan bir süreçtir (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Betimsel-işlevsel modelde büyüme kavramını açıklama ve anlamlandırma üzerinde durulmuştur. Tedeschi ve Calhoun (2004), travmaya sebep olan olayları yıkıcı etkisinden dolayı sismik bir etkiye sebep olduğunu ifade etmişler, bireyde psikolojik, duygusal ve fizyolojik yıkıntıya neden olan bu olaylar sonrasında depremden sonra yeniden inşa anlayışına dayandırılarak tekrardan yapılandırma ve yaşamını anlamlandırması, geliştirmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir. Olayın anlaşılması ve sonrasında bilişsel olarak işlenmesi bireyin kendini yeniden inşa etme sürecini ortaya çıkarmaktadır. Bireyin travma öncesi varsayımlarının çökmesi ve yeniden yapılandırılması, şemalarını yeniden oluşturması ve benzer sarsıntılara maruz kalacağı sırada nasıl başa çıkacağı bu süreçte oluşabilir. Bunlar travmaya verilen normal tepkiler olarak açığa çıkıp ruminasyonlarla devam edebilmektedir (Cann vd., 2011).

Ruminasyon (tekrarlı düşünme) bireyin olayı anlamlandırmasında, baş edebilmesinde ve bilgileri yeniden değerlendirilmesinde önemlidir. Bir süre sonra istemsiz ve olumsuz ruminasyonların yerine olumlu ve istemli ruminasyonlar gerçekleşmeye başlayabilmekte ve büyümeye yardımcı olabilmektedir (Cann vd., 2011).

Olay öncesi ve sonrası tecrübeler, inançlar, davranışlar değişir ve bir bakıma büyüme gerçekleşir. Kişide var olan şemalara ve inançlara etki edecek büyüklükte bir travmatik olay, büyüme gerçekleştirebilir ve olay öncesi kişisel özellikler bu büyümeye katkı sağlayabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyümede kişinin dışa dönük olması, gelişime açık olması, zor koşullarda bile olumlu düşünebilmesi, yeni şemalar oluşturabilmesi büyümenin niteliğini arttırabilmektedir. Olay ile var gücünü kullanarak mücadele etmesi gerekir. Büyüme; karşılaşılan zorluklar, travmatik olaylar bitince ve strese azalma olduğunda başlayabilir (Tedeschi vd., 1998).

Olay öncesi ve sonrasında yaşanan deneyimler, inançlar ve davranışlarda değişiklikler meydana gelir, bu da bir bakıma büyümeyi ifade eder. Kişinin var olan şemalara ve inançlara etki edecek büyüklükte bir travmatik olay, büyüme sürecini başlatabilir; bu süreçte olay öncesindeki kişisel özellikler, büyümeye katkıda bulunabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB, kişinin dışa dönük olması, gelişime açık olması, zor koşullarda bile olumlu düşünebilmesi ve yeni şemalar oluşturabilmesi gibi faktörlere bağlı olarak niteliğini artırabilir. Kişinin olaya karşı var gücünü kullanarak

mücadele etmesi önemlidir. Büyüme, karşılaşılan zorluklar ve travmatik olayların sona erdiği ve stresin azaldığı bir dönemde başlayabilir (Tedeschi vd., 1998).

Kriz anında öncelikle stresin etkili bir şekilde yönetilmesi önemlidir. Birey, stresi ve kriz anını yönetme stratejilerini probleme odaklanarak bulabilir. Stres yönetimi ne kadar etkili bir şekilde gerçekleştirilirse, büyüme süreci o kadar hızlı başlayabilir. Olayın ilk anlarında bireyin mantıklı düşünme yeteneği azalabilir. Yoğun stres, kaygı, olayı tekrar tekrar zihinde canlandırma, inanmama ve inkâr etme gibi tepkiler ortaya çıkabilir. Ancak sonrasında değişen şartları kabullenme ve yaşamın devam ettiğini, ancak önceki gibi olmayacağını anlama süreci başlar (Tedeschi vd., 2004).

Kişi bilişsel ve duyuşsal anlamda bir mücadeleye girer. Bu çaba sonrası kişi psikolojik olarak hayata tutunma isteğiyle beraber büyüme sürecine dahil olabilmektedir. Strese sebebiyet veren duygular devam ederken gelişim ve değişim de devam eder ve bu süreci hızlandırabilir (Tedeschi vd. 2018). Travma sonrası büyümenin bireyin kendini anlamasındaki, çevresiyle ilişkilerindeki, hayatın kıymetini algılamasındaki, inançlarındaki ve yeni imkanları keşfetmedeki değişimler ile olmak üzere beş alanda olabildiği ifade edilmektedir (Tedeschi vd., 1996).

Kendini anlaması ve algılaması ile güçlü hissetmesi ve güven artışı olabilmektedir (Tedeschi vd., 2004). Bireyin çevresiyle ilişkilerinde kendini ifade ederek anlaşıldığı veya başkalarını anladığı, sağlıklı ilişkiler kurabildiği bu alanda zor zamanlarında yakın çevresinin kim olduğunun farkına varabildiği ifade edilmektedir (Tedeschi vd., 2004). Hayatın kıymetini fark etmesiyle birlikte bu alanda ufak şeylerle mutlu olmayı öğrenmesi, hoşnutluğun artması gerçekleşebilir. Yeni imkânları keşfetmesiyle bu alanda daha önce farkına varmadığı veya varamadığı güzellikleri incelemesi veya eski gayelerinden vazgeçmesi muhtemeldir. Son alanda ise kişinin inanç, değer, tutum ve yargılarının değişebilmesi, daha da kuvvetlenmesi, derinleşebilmesi ve yeniden düzenlemesi mümkün olabilmektedir (Yılmaz, 2016).

Travma sonrası büyümenin gerçekleştiği bireylerin bilgelik düzeyine ulaştığı ifade edilmektedir (Tedeschi vd., 1998). Birey tüm bu süreçlerde stres yönetimini sağlayarak, ruminasyonlar ve başa çıkma mekanizmalarıyla duygusal stresi azaltarak, sosyalleşerek, kendinden ve başkalarından destek alarak, kişisel gelişimine okuma yazma dua etme anlamında katkı sağlayarak, hayatı yeniden anlamlandırarak,

tecrübelerini kullanarak, eski yaşantısından sıyrılıp yeni imkânların ve amaçların peşine düşerek, yaşam öyküsünü geliştirip inanç ve tutumlarını iyileştirerek büyümeyi gerçekleştirip bilgelik vasfına erişebilmektedir (Yılmaz, 2016).

Joseph ve Linley'in Organizmik Değerlendirme Yaklaşımı

Bu yaklaşımın temelinde, Rogers'ın birey merkezli yaklaşımı bulunmaktadır. İnsan, aktif, gelişen, değişen ve büyüme odaklı bir organizma olarak kabul edilir. Bireyler, var oldukları andan itibaren sürekli bir büyüme gösterirler ve yaşadıkları olaylardan elde ettikleri tecrübeleri biriktirirler. Büyüme, Rogers'ın tam verimlilik kavramının bir uzantısı olarak değerlendirilebilir. Organizmik değerlendirme süreci, bireyin yaşamsal faaliyetleri gerçekleştirebilmesi için içgüdüsel olarak bilmesi gereken önemli şeyleri savunur (Joseph ve Linley, 2006). Bu yaklaşım, büyümenin içgüdüsel bir süreç olduğunu vurgular ve psiko-sosyal çevre ile uyumlu bir şekilde pozitif psikolojiye dayanır (Joseph ve Linley, 2008).

Bireylerin olumlu ve olumsuz yanlarını, kendi değer verdikleri konuları bilip anladıkları ve bu şekilde iyi bir yaşam sürmeyi ve tatmin elde etmeyi başardıkları belirtilmektedir (Joseph ve Linley, 2005). İnsanların yaşadığı travmatik olaylar, hayatları devam ettiği sürece mücadele etmeye devam etmelerinin, pozitif değişimler açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (Linley ve Joseph, 2004). Linley ve Joseph, ortaya çıkan olumlu değişimleri "ters yönde gelişim" olarak tanımlamışlardır.

Travma sürecinde, bireyin olayı algılama şekli, başa çıkma yöntemleri, duygusal durumu, aile ve çevresi ile yaşadığı deneyimler arasında etkileşim söz konusudur. Bu etkileşim, kişinin bilişsel, duygusal, psikolojik ve sosyal durumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilir. Olay karşısında birey, bilinçli veya bilinçsiz tepkiler verebilir. Bilişsel ve duygusal süreçler, olay anında başa çıkma mekanizmalarına katkıda bulunabilir. Birey, travma sürecinde yaşadığı olayın büyüklüğüne bağlı olarak çevresel desteklere eşit düzeyde ihtiyaç duyabilir. Bu destek, bireyin konuşup paylaşabileceği, anlayan ve hatırlayan yakınlarından ve profesyonel kişilerden gelmelidir. Alınan bu destek ve bireyin kendi çabaları sonucunda duygu durumlarında ve baş etme mekanizmalarında olumlu etkiler ortaya çıkabilir (Joseph ve Linley, 2008). TSB, yalnız psikolojik iyileşmelerle sınırlı kalmayıp aynı zamanda kişilikte kapsamlı değişiklikleri de içerebilir. Bu nedenle, TSB ile kişilik bağlamında önemli bir ilişki mevcuttur. Duygu değişimleri, savunma mekanizmaları ve değerlendirme durumları, kişilikteki değişimleri etkileyebilir (Joseph ve Linley, 2008).

Joseph ve Linley (2008), travma sonrası stres ve büyümeyi bütünleştirici bir yaklaşımla değerlendirmiştir. Travma sonrası stresin travma sonrası büyümeye yardımcı olduğu ifade edilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğuyla meydana gelen kaçınma, ruminasyon ve istemsiz hatırlamaların travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Joseph ve Linley, 2004).

Kişide olumsuz düşünceler istemsiz hatırlamalar devam edebilir. Bunlar olağan durumlardır. Asıl gelişimin meydana gelmesi için kaçınmadan istemli ruminasyon olması gerekebilmektedir. Böylelikle travmatik olayların istemsizce hatırlanması ve bundan sürekli kaçınma halinin yerine acı verici, can sıkıcı olsa da bilerek ve isteyerek hatırlama, yüzleşme ve onunla mücadele etme hayatı anlamlandırma bakımından önemli olabilmektedir. Bununla birlikte gelişimin desteklenmesi sağlanabilmektedir (Joseph ve Linley, 2004).

Travma sonrası büyüme süreçlerini tamamlama, özümseme, anlamlandırma ve öznel ve psikolojik iyi olma hali olarak ifade ettiği dört boyutta ifade etmektedir (Joseph ve Linley, 2005). Birinci aşamada travma öncesindeki varsayımlarıyla travma sonrasındaki varsayımlarının çatışması ile eski bilgileri yeniden anlamlandırmaya, kendilerini bu doğrultuda yapılandırarak değiştirmelerine ve bütünlük sağlamaya yönelik eğilimlerinin olduğu öne sürülmektedir. İkinci aşamada var olan öğrenme şemalarının yeni öğretilerle tekrardan düzenlenmesi, yeni şemaların oluşması olarak özümseme veya uyumsama aşaması olarak ifade edilebilir. Üçüncü aşamada kişi travma öncesi ve sonrası hayatındaki öğretilerini, yaşadıklarını anlamlandırmaya çabalayarak hayatına nasıl devam edebileceği, alacağı kararlar üzerine odaklanması ile büyümenin gerçekleşebileceği aşamadır. Bu aşama sonucunda pozitif büyümenin gerçekleşebildiği söylenmektedir. Dördüncü aşama da ise kişinin duygusal ve psikolojik anlamla kendini iyi hissetmesi ve bu iyileşmenin birlikte meydana gelmesi durumunda büyümenin gerçekleşmesinin mümkün olduğu belirtilebilir (Joseph ve Linley, 2005)..

Park'ın Anlam Oluşturma Modeli

İnsanın yaşamı boyunca anlam arayışında olduğu, kendi yaşamına ve çevresindekilerin yaşamlarına değer vermenin, hayattaki zorluklarla başa çıkma sürecinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Park'ın anlam oluşturma modeli, travma sonrası büyümenin mümkün olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Park, stresle ilgili büyüme kavramını kullanarak, travma sonrası büyümenin stresle

ilişkilendirildiğini ve bu büyümenin daha olası olduğunu ifade etmektedir. Anlam arayışının, yaşamı anlamlandırma sürecinin, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesinde önemli bir etkisi olduğunu fark eden Park, bu konuda anlamlılık üzerine çeşitli araştırmalar yapmıştır (Park, 2009).

Anlam, bireyin bulunduğu noktayı değerlendirdiği, geleceğe yönelik hedeflerini belirlediği ve yaşadığı deneyimleri anlamlandırdığı süreçlerde ortaya çıkar. Bu süreçlerde, birey dünyanın gerçekleriyle ve stresli olaylarla yüzleştiği için anlam arayışı zorlayıcı olabilir. Zaman zaman bireyin ulaştığı düşünceler anlamsız görünebilir, ancak büyüme sürecinin gerçekleşebilmesi için bireyin bu anlamın pozitif yönde olması önemlidir (Werdel ve Wicks, 2012).

Kişilerin olayları anlamlandırma ve algılama durumları farklı olabilmektedir. Zihinsel, bilişsel, duygusal faktörlerin etkili olduğu bu süreçte bir anlama ulaşma isteği bulunabilmektedir. Zihin bazen tecrübeleri sayesinde bazen parçaları birleştirip bütüne ulaşmaya gayret edebilmektedir. Tecrübelerin bireyin yaşantısında etkiler bırakmaktadır. Yaşadığımız her şey bizim bir parçamızı oluşturabilmektedir. Bu parçaların birleşimi ile de bütüne ulaşılabilir ve anlam ortaya çıkabilir (Bahadır, 2011).

Rickman'e göre (1992), insanlar amaçlarına ulaşabilmek için araç ararlar, bununla beraber kendileri dahil çevrelerine anlamlar yükler ve bu anlam en iyi kendileri tarafından ifade edilebilir. Bireyin travma öncesinde anlamlandırdıkları ile travmatik olayı farklı bir şekilde anlamlandırması sonucu iki durum arasında çatışma meydana gelebilmektedir. Bu çatışma stresi beraberinde getirdiği gibi stres ile mücadele etmek adına anlamlandırma çabasını arttırabilmektedir. Kişinin anlam arayışı içine girmesi ve yaşamını yeniden anlamlandırması travma sonrası büyümeyi de kapsayan olumlu sonuçlarla ilgilidir. Anlam arayışıyla birlikte başlayan ve sonuca varılan bu süreçte kişide travma sonrası olumlu bir değişim ve gelişim meydana gelebilmektedir. Birey bu anlam arayışını çoğu zaman bilinçli olarak gerçekleştiremeyebilirler. İyileşmek ve yaşamlarına devam etmeye çalışmaları sonucunda bu arayışa girebilirler (Park, 2010).

Alkol ve Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol

Alkoller kimyasal olarak alifatik hidroksil grubunu içeren bileşiklerdir. Yaygın bilinen etil alkol ve metil alkol türlerinden etil alkolün cilt antiseptiği olarak

kullanılması haricinde, ilaç olarak kullanımı yoktur. Metil alkol ve etilen glikolün belirgin akut toksik etkileri vardır (Uzbay, 2009). Alkol kullanımı M.Ö. 10 bin yıl önceye uzanmaktadır. İlk kanıtlar ise M.Ö. 7000 yılına ait olduğu düşünülen şarap kalıntıları içeren çömleklerdir. Tarihte biranın besin değerinin yüksek olduğu, sudan daha güvenli olduğu düşünülmüştür veya içme sularını güvenli hale getirmek amacıyla da su ile alkolü karıştırıp kullanmışlardır (Baykut, 2021). Alkol kullanımının fiziksel, mental, sosyal zararlarına ilişkin ilk düşünceler ise 1785'te Dr. Benjamin Rush tarafından ortaya konmuştur. 1900'lerin başında ise alkol karşıtı birçok yasa çıkmıştır (Uzbay, 2015).

Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol kullanım bozukluğu: Zihnin alkol kullanımıyla sürekli meşgul olması, kompulsif biçimde alkole erişim ve kullanma, alkol kullanımını sınırlandırmada zorluk ve alkol kullanımı kesildiğinde gelişen olumsuz duygulanım ile karakterize kronik ve tekrarlayıcı bir bozukluktur (Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı, 2019'da yer alan alkol ve madde kullanım bozukluğu tanımından uyarlanmıştır) (Rich-Edwards, Ness ve Roberts, 2015).

Literatürde alkol bağımlılığını tanımlamak amacıyla 1970'lerden önce "bağımlı (dependence)", "alkolizm (alcoholism)" tanıları kullanılmıştır. Amerika psikiyatri derneğinin yayınladığı DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabının (the diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM) ilk iki baskısında alkolizm kişilik bozukluğunun alt tipi olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından periyodik olarak yayınlanan sağlık ve hastalık sorunlarının uluslararası sınıflama sisteminin (the international classification of diseases- ICD) dokuzuncu revizyonu ICD-9'da ve DSM-III'te madde kullanım tanıları kişilik ve diğer bozukluklardan ayrılmış ve alkol bağımlılığı olmadan da önemli sorunların ortaya çıkabileceği kabul edilerek alkol kötüye kullanım (alcohol abuse) terimi tanımlanmıştır. ICD-10'da ise alkol bağımlılığı (alcohol dependence syndrome) ve zararlı alkol kullanımı (harmful use) tanımları yer almaktadır. Daha sonra DSM-III ve DSM-IV'te iki ayrı tanı olan kötüye kullanım (abuse) ve bağımlılık (dependence) tanıları DSM-5'te birleştirilerek, 11 ölçütten oluşan "madde kullanım bozuklukları" tanı başlığı oluşturulmuştur ve şiddet düzeyi belirlenmiştir. Böylelikle, maddeyle ilişkili yalnız bir tanı konulması ve

bireydeki problemin seviyesini araştırmak amaçlanmıştır (Gulec, Kosger ve Essizoglu, 2015; Parker vd., 2018).

Uluslararası tanılama sistemlerinden biri Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen uluslararası hastalık sınıflandırması diğeri ise Amerika psikiyatri derneğinin yayımladığı DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabıdır. Uluslararası tanılama sistemlerinde alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri büyük benzerlik göstermekle beraber “addictive, dependence, substance use disorder” gibi farklı terimler ve farklı kriterlerle tanımlanmıştır (Gulec, Kosger ve Essizoglu, 2015; Parker vd., 2018; Saunders vd., 2019).

DSM- 5 tanı ölçütleri başvuru el kitabında AKB; yoksunluk, tolerans ve aşırma içerebilen bir dizi davranışsal ve fiziksel semptomların varlığı olarak tanımlanmıştır. Bu tanım, ICD-11’de yer alan alkol bağımlılığı tanısı ile büyük ölçüde örtüşmektedir (Parker vd., 2018; Güleç, 2020). ICD-11’de alkol bağımlılığı; tekrarlanan veya sürekli alkol kullanımından kaynaklanan bir alkol kullanımı kontrol bozukluğu olarak tanımlanmıştır (kullanımı kontrol etme becerisinde bozulma, diğer faaliyetlere kıyasla kullanıma verilen önceliğin artması ve zararlı sonuçlara rağmen kullanımın sürdürülmesi ile kendini gösteren alkol kullanma dürtüsü) (Carvalho vd., 2019).

Alkol Kullanımı ve AKB Üzerine Etkili Faktörler

Alkol kullanım bozukluğunu etkileyen faktörler bireysel faktörler, aileye ilişkin faktörler, ve çevresel faktörlerdir (Hammer, Parent ve Spiker, 2018).

Bireysel Faktörler

Cinsiyet; Cinsiyete göre alkol kullanımı incelendiğinde erkeklerde alkol kullanımının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Demirci ve Eker, 2017; Madson vd., 2020). Erkek ve kadınlarda alkol metabolizmasındaki değişkenlikler, vücut kütle indeksi, karaciğer büyüklüğü, enzim aktivitesi farklılıkları da genetik ve fizyolojik faktörler olarak AKB gelişiminde önemlidir (Schuckit, 2022).

Yaş; Genç yetişkin yaş grubu alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğu yönünden en riskli dönem olarak kabul edilmektedir (Corney ve du Plessis, 2022).

Eğitim düzeyi; Literatürdeki araştırmalar kişinin eğitim seviyesinin alkol kullanımına etken faktör olduğunu belirtmektedir. Araştırmalar gençlerin üniversitede okuduğu bölüm, akademik eğitim süresi ile lisede öğrenim gördüğü okul türü gibi özelliklerinde madde kullanımı ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Yılmaz vd., 2014).

Kişilik özellikleri; Bireysel ve kalımsal faktörlerin alkol ve madde kullanma davranışı üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Genel olarak yüksek düzeyde dürtüsellik, erken yaşta alkol kullanımı şiddetli AKB ile ilişkilidir (Parker vd., 2018).

Medeni Durum; Bekar olanların madde bağımlılığı açısından evli olanlara göre daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Öztürk, Kırılıoğlu ve Kıraç, 2015).

Genetik; AKB olan bireylerin yakın akrabalarında AKB üç ila dört kat daha fazla olup, etkilenen akraba sayısı arttıkça AKB olma riski de artmaktadır. Monozigotik ikizlerde de dizigotik ikizlerden önemli ölçüde daha yüksek bir alkol kullanım bozukluğu oranı saptanmıştır (Gulec, Kosger ve Essizoglu, 2015).

Aileye İlişkin Faktörler

Aileye ilişkin risk faktörleri arasında aile içi iletişim, ailenin sosyoekonomik seviyesi, aile bireylerinin eğitim durumu, ebeveynler ve çocuk arasında karşılıklı sevgi ve bağlanma eksikliği, ailede ihmal ve istismar varlığı, aileden bireylerinden birinin alkol kullanması, ebeveynlerden birinde ya da ikisinde psikolojik bir rahatsızlığın olması ya da suç işlemiş olması, parçalanmış aile yapısı yer almaktadır (Güner, 2019). Ayrıca aile yapısı ile ilgili herhangi bir olumsuz durum olmasa bile üniversite öğrencilerinin eğitim hayatında aile desteğinden uzak kalma alkol kullanımı ile ilişkilidir. Ailesinden ayrı ikamet eden üniversite öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımının daha yüksek olduğu da görülmüştür (Romero-Rodríguez vd., 2022).

Çevresel Faktörler

Arkadaş çevresi; alkol ve madde kullanım nedenlerinden birini de akran etkisi oluşturmaktadır. Çünkü çevresindeki rol modellerin, arkadaş gruplarına dahil olma çabası, merakın, eğlence arayışının alkol ve madde bağımlılığında etkili olduğu belirtilmektedir (Ulukoca, Gökgöz ve Karakoç, 2013).

Yaşanılan yerde alkolün bulunabilirliği, yaşadığı ülkenin politikaları, ekonomik durumu, yaşanılan yerdeki öğrencilerin veya ailesinin alkol ve madde kullanımı ile ilgili tutumları öğrencilerin alkole erişimini ve etkileşimini etkilemektedir (Valentine vd., 2018).

Dünyada Alkol Kullanımı ve Alkol Kullanım Bozukluğu Prevalansı

DSÖ bölgelerine göre 2018 yılı genel popülasyonda alkol kullanım prevalansı %2,9- 59,9 arasında; AKB prevalansı ise %0,8-8,8 arasında değişmektedir. Dünyada

alkol kullanım prevalansı genel nüfusta %43,0; bölgelere göre ise mevcut alkol kullanım prevalansı Afrika'da %32,2; Amerika'da %54,1; Doğu Akdeniz bölgesinde %2,9; Avrupa bölgesinde %59,9; Güneydoğu Asya bölgesinde % 33,1, Batı Pasifik bölgesinde %53,8 olarak rapor edilmiştir (Griswold vd., 2018).

Dünyada genel popülasyonda alkol kullanım bozukluğu prevalansı %5,1; DSÖ bölgelerine göre ise Afrika'da %3,7, Amerika'da %8,2, Doğu Akdeniz bölgesinde %0,8, Avrupa bölgesinde %8,8, Güneydoğu Asya bölgesinde %3,9, Batı Pasifik bölgesinde %4,7 olarak rapor edilmiştir. Yıllar içerisinde alkole atfedilebilir hastalık yükü giderek artmaktadır ve bu yükün üçte birini 15- 29 yaşları arasındaki kişiler oluşturmaktadır (Rehm vd., 2009; Griswold vd., 2018). Dünyada 15 ile 19 yaş arasındaki kişilerin %26,5'i, 20 ile 24 yaş arasındaki kişilerin %40,7'si alkollü içki kullanmaktadır (Griswold vd., 2018)

Türkiye'de Alkol Kullanımı ve AKB Prevalansı

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de 2010- 2019 yılları arasında 15- 24 yaş arası alkol kullanımı prevalansı artış göstermiştir (2010: %8,6; 2012: %7,4; 20: %13,3; 2016: %9,3; 2019: %11,4). Türkiye'de 25 ilde yapılan genel popülasyon araştırmasında, yaşam boyu alkol kullanım prevalansı %28,3 son 12 ay alkol kullanımı %14,3 bulunmuştur (İlhan vd., 2016).

İlgili Araştırmalar

TSSB ile İlgili Araştırmalar

Türkiye, sık sık depremlere maruz kalan bir ülke olduğu için TSSB konusunda birçok çalışma barındırır. Çalışmalar, Türkiye'deki depremzedelerin TSSB semptomlarının yaygınlığını ve etkilerini incelemiştir. Özellikle 1999 Marmara Depremi sonrası yapılan araştırmalar, depremzedelerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirmiştir. Van depremi ardından meydana gelen TSSB semptomlarının Psikolojik dayanıklılık ile bağlantısını ölçmek için 2011 yılında Van'da yapılan bir araştırmada, araştırmanın örnekleminde meydana gelen üç büyük depremi en az birini yaşayan Van hastahanesinde görev yapan otuz dört sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırma kapsamında, psikolojik dayanıklılığı incelemek üzere Friborg vd., tarafından geliştirilen "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" uygulanmıştır (Kılıç, 2003). Sonuçlar, Psikolojik Dayanıklılıktaki seviyenin azalmasının TSSB semptomları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Özgül olarak

kendilik ve gelecek algısındaki eksikliğin TSSB'deki "yeniden yaşantılama" ve "irritabilite" alt ölçeklerinin semptomları ile sosyal kaynaklardaki yetersizliğin "kaçınma" ve "irritabilite" alt boyut puanlarının semptomları ile bağlantılı olduğu gözlemlenmiştir (Sakarya ve Güneş, 2013).

Japonya'da uygulanan bir araştırmada, kişilerin TSSB'na yatkınlığını anlayabilmek üzere öngörüler eşliğinde sonuçlar ortaya koymuştur. Japonya'nın Sendai bölgesinde 2011 yılında oluşan deprem ve ardından gelen tsunami, birçok ölüme ve önemli sosyo-ekonomik kayıplara neden olmuştur. Tohoku Üniversitesi'ndeki Japon sinir bilimcileri, depremden önce arşivlerden alınan beyin görüntüleme verilerini kullanarak kırk iki hastayı test etmiştir. Araştırmacılar, afetten üç ila dört ay sonra kişileri beyin görüntülerini tekrardan görüntüleyip TSSB semptomları açısından test ederek, önceden ve sonradan elde edilen beyin görüntülerinin karşılaştırarak, beyin TSSB'ye duyarlılığını ve travmanın beyin yapıları üzerindeki semptomlarını belirlediler. Yüksek seviyede travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin beyinleri depremden önce görüntülendiğinde, ön singulat korteks alanının gerektiğinden küçük olduğu görüldü. Ön singulat korteks duyguların izlenmesinden ve kontrol edilmesinden sorumludur. Bulgular, beyin yapısının TSSB için elverişli bir temel oluşturacağını tahmin edilebileceğini göstermektedir (Nakajima, 2012).

2014 yılında Port-au'daki "çadır kentlerde" bulunan geçici barınaklarda yaşayan yetişkin Haitililerden oluşan bir örneklemin yaşadığı depremde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve buna bağlı travma semptomatolojisinin görülme sıklığını incelemek için çalışmalar yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini altmış beş katılımcı oluşturmuştur ve çalışma gruplarındaki travma semptomlarının düzeylerini değerlendirmek için Gözden Geçirilmiş Olayların Etkisi Ölçeği'ni tamamlamıştır. Depremden 4 ay sonra karşılaştırma gruplarının ölçüm puanlarına dayanarak elde edilen bulgular, çalışmadaki tüm katılımcıların akut stres bozukluğu eşliğini aştığını ve büyük olasılıkla TSSB yaşadıklarını ortaya koymuştur (Risler, 2015).

TSSB ile İlgili Araştırmalar

2014 yılında Cofini vd., tarafından yapılan çalışmada 6 Nisan 2009'da L'Aquila şehrinde meydana gelen depremden kaynaklı olarak bireylerin sahip olduğu yaşam kalitesi ve psikolojik büyüme seviyesini tahmin etmek için yapılan çalışmaya geçici lojmanlarda yaşayan 281 kişi katılmıştır. Araştırmada verileri elde etmek üzere,

Psikolojik Genel Refah Endeksi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, kadınların sağlık durumu erkeklere göre daha kötü olduğu belirlenmiştir. İleri yaş gruplarında sağlık durumu önemli ölçüde daha kötü olduğu ve yaşlıların daha depresif olduğu görülmüştür. Ek olarak, kadınlar sosyal ve kişilerarası ilişkilerde daha fazla duygusal katılım yaşama eğilimindedir. Felaket olayının üzerinden aylar geçmesine rağmen hastalık duyguları ve genel olarak hayatla ilgili umutlu olmalarına rağmen insanlarda iktidarsızlık duygusu hâlâ devam ettiği bahsedilmiştir (Cofini vd., 2014).

11 Mart 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depremi'nin ardından Japonya'nın Fukushima kentindeki tıp öğrencileri 2018 yılında felakete verilen bilişsel ve duygusal tepkilerin travma sonrası büyüme ile nasıl ilişkili olduğunu incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 494 tıp öğrencisi oluşturmuştur ve çalışmadaki veriler Travma Sonrası Büyüme Envanteri tarafından elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, kişilere hiyerarşik regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir ve felaket sonrası olumsuz tepkilerle ilgili değişkenlerin (örn. kafa karışıklığı, öfke ve üzüntü) eklenmesinin TSB puanlarının tahmin değerinde en büyük artışa yol açtığını bulunmuştur. Geçmişte travmatik bir deneyimi olan öğrencilerin TSB yaşama olasılığı normal şartlardan yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Taka vd.,2018).

Morrill vd., (2018) kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada travma sonrası büyümenin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve yaşam kalitesine etkisini incelemiştir. Çalışmada TSB'nin travma sonrası stres ve depresyonu azalttığı; yaşam kalitesini ise yükselttiği sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmaz (2016) arama kurtarma çalışanlarında TSB belirtilerini incelemiş ve çalışmanın sonucunda arama-kurtarma çalışanlarında TSB ile ilişkili tek değişkenin daha önce yaşanmış bir travmanın varlığı olduğunu bulgulamıştır. Bu sonuca ek olarak çalışma süresi, görev sayısı ve yaş değişkenlerinin TSB üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Prati ve Pietrantonio (2019) tarafından 2013 araştırmacı üzerinde gerçekleştirilen çalışmada iyimserlik, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stillerinin TSB üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre iyimserlik, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stratejileri TSB'yi anlamlı şekilde yordamaktadır.

Shakespeare-Finch, Barrington (2012) tarafından yapılan çalışmada TSB kavramının geçerliliğinin sınanması amaçlanmış ve bu doğrultuda travmatik yaşam olayları olan ve olmayan bireyler karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre travmatik yaşam olayları olan bireylerin TSB düzeyleri diğer katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

North, Oliver ve Pandya (2012) tarafından yapılan çalışmada TSB'nin yordayıcı değişkenleri incelenmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya travma yaşamış bireyler dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre kadın, düşük eğitim düzeyi, travmatik yaşantı öncesi var olan psikolojik sorunlar, travmatik yaşantı esnasında birinin ölümüne ya da yaralanmasına şahit olma ve düşük yaş aralığı TSB'yi anlamlı şekilde yordamaktadır.

Alkol Kullanım Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar

2014 yılında Marie vd., tarafından yapılan bir çalışmada Yeni Zelanda'nın Canterbury depremine maruz kalan psikolojik olarak dirençli bireylerin alkol kullanımı ve içme nedenlerini incelemiştir. Çalışmaya depremden etkilenen doksan bir kişi katılmıştır ve Travmatik Maruz Kalma Şiddeti Ölçeği, Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeği, Değiştirilmiş İçki İçme Motifleri Anketi ve Alkol Kullanım Bozuklukları Tanımlama Testi eşliğinde çalışılmıştır. Sonucunda, depremlerin başladığı zamandan itibaren tüketiminde önemli bir artış olduğu bulunmuş ve erkeklerin kadınlara kıyasla hem depremin öncesi hem de mevcut alkol tüketimi düzeylerinde önemli ölçüde daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Öte taraftan, travmatik maruziyet şiddeti ve cinsiyet farklılığı ile alkol tüketimi arasında bir ilişki bulunmamıştır. Mevcut alkol tüketimi, içki içme nedenleri olarak kaygı ve depresyon temelli baş etme nedenleri ile pozitif bir şekilde ilişkisi olduğu görülmüştür (Marie,2014).

2016 yılında Kanehara vd., tarafından yapılan çalışmada Mart 2011'de Kuzeydoğu Japonya'da meydana gelen Büyük Doğu Japonya Depremi ve tsunami sonrasında psikolojik sıkıntı ve alkolizmdeki eğilimi araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini depremden etkilenen 10855 kişi oluşturmuştur ve psikolojik sıkıntıyı ve alkolizm yaygınlığını değerlendirmek için Kessler Psikolojik Sıkıntı Ölçeği ve CAGE anketi kullanılarak veriler elde edilmiştir. Toplam katılımcıların 2192'sinin incelemeler sonucunda akıl hastalığının yaygınlığı ve ortalama alkolizm eğilimi puanlarının arttığı görülmüştür. Akıl hastalığının tedavisine yanıt veren kişilerin (%43)

yalnızca %16,7'si iyileştiğini görülmüştür. Akıl hastalarının %53'lük kısmını altmış beş yaş ortalamasına sahip kadın bireyler oluştururken, bu oranın %90'nı deprem esnasında evlerini kaybetmiş ve zarar görmüştür (Kanehara,2016).

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen depremden etkilenen illerden biri olan Hatay ilindeki depremzedelerin TSSB, psikolojik büyüme ve alkol kullanım bozukluk düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırma tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama modelinde birden fazla değişkeni olan bir çalışmada değişkenlerin değişim seviyesini veya değişkenlerin değişip değişmediğini ve olan değişimin nasıl geliştiğini bulmayı amaçlamaktadır (Karasar, 2011).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Hatay'da yaşayan 18-65 yaş arasındaki depremzedeler oluşturmuştur. Bu çalışmada benzeşik örnekleme kullanılmıştır. Benzeşik örneklemede örneklem seçimi probleme dayalı olarak evrende yer alan benzeşik bir durum ya da alt grubundan oluşmasıdır (Yazgan vd., 2018).

Çalışmanın örnekleminde ise Türkiye'nin Hatay ilinde depremden etkilenen 18-65 yaş arası olan bireyleri yer almıştır ve toplam 391 kişi katılmıştır. Katılımcıların %59.9 erkek, %40.1'i kadındır.

Yapılan araştırmada, amaçlı örnekleme yöntemine göre %5 hata payı %95 güven aralığı payı olmak üzere, evren büyüklüğü Hatay ilinin nüfusu olan 1,610,000 milyon katılımcıya erişilmesi beklenen araştırmalarda örneklem sayısının en az 384 olması gerekmektedir.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmada katılımcılara yöneltilen anket formu tarafından toplanmıştır ve anket formunda Kişisel Bilgi Formu (Ek-3), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Ek-4), Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (Ek-5) ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) (Ek-6) olarak oluşturulmuştur.

Kişisel Özellikler Formu

Form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kişinin yaşı, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir durumu vb. sosyo-demografik özelliklerin öğrenilmesi amacıyla tasarlanmıştır.

Deprem Sonrası Travma Seviyesi Belirleme Ölçeği

Ölçek ilk olarak 2013 yılında Tanhan ve Kayri tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin gelişmesinde 2012 yılında oluşan Van depremi büyük rol oynamıştır. Ölçek geliştirilirken depremden etkilenen kişiler incelenmiştir. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçek beş boyutlu ve 20 maddeden oluşmuştur. (Tanhan ve Kayri, 2013). Maddelerde yer alan travmatik davranışı betimleyen cümleye bakılarak ölçeği oluşturan faktörler elde edilmiştir. Dolayısıyla birinci faktör "davranışsal problemler" iken ikinci faktör ise "gerilim sınırlaması"dır. Üçüncü faktör "duygusal", dördüncü faktör "bilişsel yapılandırma" ve beşinci faktör ise "uyku sorunu" olarak isimlendirilmiştir. İlk olan alt boyut dört, ikinci alt boyut beş (22, 21, 9, 20, 1); üçüncü alt boyut dört (17, 16, 12, 18), dördüncü alt boyut dört (15, 6, 5, 19) ve beşinci alt boyut üç (2, 3, 1) olarak belirlenmiştir. Birinci alt ölçek için ölçek faktör yükleri 0,516 ve 0,691 arasında değişmektedir. İkinci alt boyut 0,29 ve 0,812 ile arasında değişim göstermektedir. Üçüncü alt boyut ise 0,5 ve 0,679 arasında değişim gösterirken dördüncü alt boyut 0,76 ve 0,689 arasında değişim göstermektedir. Son olarak beşinci alt boyutta 0,934 ve 0,813 arasında değişim göstermektedir. Ölçek maddeleri arasındaki korelasyonların 0,355 ile 0,596 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güven üzerine elde edilen veriler sonucunda ölçeğin Cronbachalfa iç tutarlılık katsayısı birinci alt ölçekte 0.6, ikinci alt boyut için 0.75, üçüncü alt boyut için 0,61, dördüncü alt boyut için 0.68 ve beşinci alt boyut için 0.70'dir. Tüm DSSTDS maddeleri için elde edilen güvenilirlik-geçerlik katsayısı 0,87 olarak hesaplanmıştır (Tanhan ve Kayri, 2013).

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) 21 maddelik, 0-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aralık değerleri 0 ile 105'tir. Alınan yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği çalışmada (Tedeschi ve Calhoun, 1996), iç tutarlılığının $\alpha = .90$ düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Alt testlerinin iç

tutarlılığı ise $\alpha = .66$ ve $\alpha = .85$ arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği için yapılan çalışmada, 105 korelasyon katsayısı .71 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin iyimserlik, dinsel katılım, dışadönüklük, deneyimlere açıklık, uyumluluk ve vicdanlılık gibi değişkenlerle aynı yönde ilişki gösterdiği belirtilmektedir. Çalışmada yürütülen faktör analizinde Başkalarıyla İlişkiler, Yeni Fırsatlar, Kişisel Güçlülük, Manevi Değişim ve Yaşamı Takdir Etme olmak üzere beş alt boyut saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kağan vd., (2012) tarafından yapılmıştır. Travma sonrası büyüme envanteri analizi 21 puan olan altılı bir ölçektir. Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin üç alt boyutu sıralanmıştır: Benlik kavramındaki farklılaşma, yaşam felsefesindeki farklılaşma ve ilişkilerdeki farklılaşma. İç tutarlılık benlik kavramı değişikliği için $\alpha=0.88$, yaşam felsefesi değişikliği için $\alpha=0.78$, ilişki değişikliği için $\alpha=0.77$ ve tüm maddeler için $\alpha=0.92$ dir. 15 günlük test-tekrar test iç korelasyonları total puan için 0,83 ve alt ölçekler için 0,70 ile 0,85 arasında değişmektedir (Kağan vd., 2012).

Michigan Alkolizm Tarama Testi

Ölçeğin özgün adı ‘MATT’dır ve Gibbs tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alkol bağımlılığı gelişme riski altında olan bireylerin veya alkol bağımlısı olan bireylerin saptanması amacıyla oluşturulmuş bir görüşme aracıdır. Ayrıca alkol sorunu varsa düzeyini göstermektedir (Gibbs, 1983). Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0.914$ olarak bulunmuştur. Toplam puan korelasyonları 0,309-0,730 arasında değişmektedir. Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenilirlik çalışması Coşkunol vd., (1995) tarafından yapılmıştır. MATT’ın alkol bağımlılığını değerlendirmede yüksek oranda duyarlı olduğu saptanmıştır (Coşkunol, Bağdiken, Sorias ve Saygılı, 1995). Alkol kullanımı ve sonuçlarına ilişkin, alkolün kişiler üzerindeki etkisini, kişilerarası ilişkilerini, iş performansını ve sağlığını sorgulayan 25 sorudan oluşmuş 44 bir testtir. Kişilerin sorulara “Evet”, “Hayır” şeklinde, kendi başlarına cevap verebileceği, uygulama süresi 10-15 dakika süren bir testtir (Gibbs, 1983). Her bir soru farklı puan değerine sahiptir. 1., 4., 6., 7. sorulara alkol kullanımı sorunu olan kişilerin yanıt olumsuzdur. 3., 5., 9., 16. sorular 1 puan, 1., 2., 4., 6., 7., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 18., 21., 22., 23., 24. sorular 2 puan, 8., 19., 20. sorular 5 puandır. Yanıtın olumsuz olduğu sorular haricindeki evet maddelerinin puanları toplanır (Aydemir ve Köroğlu, 2006). MATT’ın klasik puanlamasında 5 puan ve üstü bireyler alkolik kategorisine

sokulurken, 4 puan olası alkolizmi, 3 ve altı ise bireyin alkolik olmadığını göstermektedir. Ancak kesme noktası 5 olarak alındığında alkol bağımlısı olmayanlara da alkol bağımlılığı tanısının sık olarak konabileceği (yanlış pozitif oranını arttırabileceği) ve bu yüzden kesme noktasının 6 ve/veya 7'ye çıkarılmasının uygun olduğu belirtilmiştir (akt. Coşkunol vd., 1995). Coşkunol vd., (1995) yaptığı çalışmada kesme noktası 5-9 arasında alındığında MATT'ın alkol bağımlılığı olanlarla olmayanları en iyi olarak ayırdığını belirlemişlerdir (Coşkunol vd., 1995). 3., 5., ve 2. sorular özgüllüğü en yüksek, 24., 27. ve 18. sorular duyarlılığı en yüksek sorulardır (Aydemir ve Köroğlu, 2006).

Veri Toplaması

Çalışma için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan 04.04.2023 tarihli, YDU/SB/2023/1564 proje numarası ile izin alınmıştır. Hatay ilinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki depremde etkilenmiş olan 391 vatandaş gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların güvenliği ve gizliliği açısından isim ve soy isimleri alınmamıştır. Katılımcılardan yazılı izin alınmıştır. Ardından sosyal medya üzerinden çevrimiçi anket kullanılarak veriler elde edilmiştir. Ölçekten sorular alınarak Google Form kullanılarak oluşturulmuş ve katılımcılara verilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen anket formunda Kişisel bilgi formu (Ek-3), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Ek-4), Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (Ek-5) ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) (Ek-6) olmak üzere toplam 74 soru ile bulgular elde edilmiştir. Toplanan verilerin analizinde İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 kurulumu uygulanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada veri analizleri Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (SPSS) 27.0 yazılımı kullanılmıştır.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testine verdikleri yanıtların güvenilir olma durumu için Cronbach alfa uygulanmış ve alfa katsayıları Travma Sonrası Büyüme Envanteri için 0,975, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği için 0,959 ve Michigan Alkolizm Tarama Testi için 0,799 bulunmuştur.

Araştırmadaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları frekans analizleriyle belirlenmiş, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanları için ise tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Normalliği

	Kolmogorov-Smirnov				
	İst	sd	p	Çarpıklık	Basıklık
Benlik algısında değişim	0,098	390	0,000*	0,648	-0,495
Yaşam felsefesinde değişim	0,107	390	0,000*	0,645	-0,393
İlişkilerde	0,118	390	0,000*	0,562	-0,524
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	0,096	390	0,000*	0,595	-0,559
Davranış problemleri	0,231	390	0,000*	1,089	0,200
Heyecansal sınırlık	0,178	390	0,000*	1,206	0,946
Duyuşsal	0,197	390	0,000*	1,046	0,147
Bilişsel yapılandırma	0,202	390	0,000*	0,954	0,005
Uyku problemleri	0,287	390	0,000*	1,458	1,226
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	0,172	390	0,000*	1,021	0,139
Michigan Alkolizm Tarama Testi	0,251	390	0,000*	0,523	1,136

Tablo 1.'de katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının normalliği için Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık katsayıları incelenmiştir.

Tablo 1.'de gösterilen Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre verilerin normal dağılıma uymadığı ancak çarpıklık-basıklık katsayılarının $\pm 1,5$ arasında olmasından dolayı verilerin normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Araştırmanın verileri normal dağılıma uyduğundan dolayı hipotezler parametrik testler ile test edilmiştir. Bu bağlamda katılımcıların demografik

özelliklerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasında iki grup için t testi, ikiden fazla grup için ANOVA uygulanmış ve ileri analizler için Tukey testi yapılmıştır. Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının aralarındaki korelasyonlar için Pearson testi kullanılmış, yordayıcılık için yapısal eşitlik modelleri kullanılmıştır.

Çalışma Süreci ve Planlaması

Çalışma çizelgesi aşağıda belirtilen şekildedir;

Literatür İncelemesi	5- 25 Nisan 2024
Verilerin Toplanması	5 Nisan- 5 Mayıs 2024
Bulgular ve Yorumlar	6 – 16 Mayıs 2024
Tartışma, Sonuç ve Öneriler	18- 28 Mayıs 2024
Tez Yazım Klavuzuna Göre Düzenleme	29 Mayıs- 5 Haziran 2024

BÖLÜM IV
Bulgular ve Yorumlar

Tablo 2.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	197	50,38
Erkek	194	49,62
Yaş Grubu		
18-31 yaş	94	24,04
31-40 yaş	137	35,04
41-50 yaş	79	20,20
51 yaş ve üzeri	81	20,72
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim ve altı	26	6,65
Lise	94	24,04
Üniversite	230	58,82
Lisansüstü	41	10,49
Medeni Durum		
Bekar	159	40,66
Evli	197	50,38
Boşanmış	35	8,95
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	161	41,18
Yok	230	58,82
Gelir Durumu		
Asgari ücret ve altı	191	48,85
Asgari ücretin üstü	200	51,15

Tablo 2.'de araştırma kapsamına alınan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2.'ye göre araştırmadaki katılımcıların %50,38'inin kadın, %49,62'sinin erkek, %24,04'ünün 18-31 yaş, %35,04'ünün 31-40 yaş, %20,20'sinin 41-50 yaş ve

%20,72'sinin 51 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %24,04'ünün lise, %58,82'sinin üniversite ve %10,49'unun lisansüstü mezunu, %40,66'sının bekar, %50,38'inin evli, %41,18'inin çocuk sahibi olduğu, %48,85'inin asgari ücret ve altında gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.

Katılımcıların depreme ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Deprem esnasında bulunduğu yer		
Açık alan	46	11,76
Kapalı alan	345	88,24
Depremde enkaz altında kalan yakını		
Var	214	54,73
Yok	177	45,27
Depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını		
Var	129	32,99
Yok	262	67,01
Deprem esnasında korku yaşama		
Yaşayan	289	73,91
Yaşamayan	102	26,09
Şu anda psikolojik destek alma		
Alan	16	4,09
Almayan	375	95,91

Tablo 3.'te araştırmadaki katılımcıların depreme ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 3. İncelendiğinde araştırmaya dahil olan katılımcıların %88,24'ünün deprem esnasında kapalı alanda olduğu, %54,73'ünün depremde enkaz altında kalan yakını olduğu, %32,99'unun depremde hayatını kaybeden veya yaralanan yakını olduğu, %73,91'inin deprem esnasında korku yaşadığı ve %95,91'inin şu anda psikolojik destek almadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanları

	n	\bar{x}	s	Min	Max
Benlik algısında değişim	391	17,13	12,19	0	50
Yaşam felsefesinde değişim	391	9,71	6,78	0	30
İlişkilerde	391	7,66	5,31	0	24
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	391	34,50	23,31	1	99
Davranış problemleri	391	7,01	3,59	3	19
Heyecansal sınırlılık	391	9,29	4,51	4	26
Duyuşsal	391	7,78	4,35	3	21
Bilişsel yapılandırma	391	7,58	3,90	3	22
Uyku problemleri	391	4,85	2,65	3	13
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	391	36,50	17,19	19	92
Michigan Alkolizm Tarama Testi	391	8,31	2,51	2	15

Tablo 4.'te katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından $34,50 \pm 23,31$ puan, ölçekteki benlik algısında değişimden $17,13 \pm 12,19$ puan, yaşam felsefesinde değişimden $9,71 \pm 6,78$ puan ve ilişkilerde değişimden $7,66 \pm 5,31$ puan aldıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden ortalama $36,50 \pm 17,19$ puan, ölçekte bulunan davranış problemlerinden $7,01 \pm 3,59$ puan, heyecansal sınırlılıktan $9,29 \pm 4,51$ puan, duyuşsaldan $7,78 \pm 4,35$ puan, bilişsel yapılandırmadan $7,58 \pm 3,90$ puan, uyku problemlerinden $4,85 \pm 2,65$ puan almıştır.

Katılımcıların Michigan Alkolizm Tarama Testinden ortalama $8,31 \pm 2,51$ puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5.

Katılımcıların Cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında	Kadın	197	19,11	13,18	3,278	0,001*
değişim	Erkek	194	15,12	10,77		
Yaşam felsefesinde	Kadın	197	10,69	7,30	2,914	0,004*
değişim	Erkek	194	8,71	6,06		
İlişkilerde	Kadın	197	8,26	5,70	2,270	0,024*
	Erkek	194	7,05	4,81		
Travma Sonrası	Kadın	197	38,07	25,17	3,080	0,002*
Büyüme Envanteri	Erkek	194	30,88	20,70		
Davranış	Kadın	197	7,57	3,76	3,193	0,002*
problemleri	Erkek	194	6,43	3,32		
Heyecansal	Kadın	197	10,07	4,73	3,496	0,001*
sınırlık	Erkek	194	8,50	4,13		
Duyuşsal	Kadın	197	8,66	4,60	4,134	0,000**
	Erkek	194	6,88	3,89		
Bilişsel	Kadın	197	8,28	4,13	3,663	0,000**
	yapılandırma	Erkek	194	6,86		
Uyku	Kadın	197	5,06	2,69	1,558	0,120
problemleri	Erkek	194	4,64	2,60		
Travma Düzeyi	Kadın	197	39,66	17,90	3,724	0,000**
Belirleme Ölçeği	Erkek	194	33,29	15,85		
Michigan Alkolizm	Kadın	197	8,03	2,38	-2,246	0,025*
Tarama Testi	Erkek	194	8,60	2,62		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Tablo 5.'te araştırmadaki katılımcıların cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi bulguları gösterilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekteki tüm alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kadın katılımcıların Travma

Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte tüm alt boyutlardan aldıkları puanların erkeklere göre fazla olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarından aldıkları puanlar erkeklerden fazladır.

Araştırma kapsamına dahil olan katılımcıların cinsiyetlerine göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcıların Michigan Alkolizm Tarama Testi puanları erkeklerden daha düşük bulunmuştur.

Tablo 6.

Katılımcıların Yaş Gruplarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş grubu	N	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Benlik algısında değişim	18-31 yaş	94	19,64	12,16	0	50	5,706	0,001*	1-2
	31-40 yaş	137	13,80	11,14	0	48			2-3
	41-50 yaş	79	18,04	13,06	0	49			2-4
	51 yaş ve üzeri	81	18,98	12,04	1	46			
Yaşam felsefesinde değişim	18-31 yaş	94	11,40	7,12	1	30	6,665	0,000*	1-2
	31-40 yaş	137	7,74	5,74	0	25			2-3
	41-50 yaş	79	10,49	7,41	0	28			2-4
	51 yaş ve üzeri	81	10,31	6,67	1	26			
İlişkilerde	18-31 yaş	94	7,89	5,21	0	24	3,815	0,010*	1-2
	31-40 yaş	137	6,50	4,74	0	21			2-3
	41-50 yaş	79	8,34	5,64	0	20			2-4
	51 yaş ve üzeri	81	8,70	5,71	0	21			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	18-31 yaş	94	38,94	23,31	1	99	5,733	0,001*	1-2
	31-40 yaş	137	28,03	20,60	2	89			2-3
	41-50 yaş	79	36,87	25,29	2	96			2-4
	51 yaş ve üzeri	81	37,99	23,64	2	93			
Davranış problemleri	18-31 yaş	94	7,16	3,74	4	19	0,674	0,568	
	31-40 yaş	137	6,91	3,46	3	17			
	41-50 yaş	79	6,62	3,38	3	18			
	51 yaş ve üzeri	81	7,37	3,84	4	17			
Heyecansal sınırlık	18-31 yaş	94	10,24	5,21	5	26	3,092	0,027*	1-2
	31-40 yaş	137	8,80	4,32	5	25			1-3
	41-50 yaş	79	8,52	3,49	5	20			
	51 yaş ve üzeri	81	9,78	4,64	4	24			
Duyuşsal	18-31 yaş	94	8,74	4,89	4	21	5,767	0,001*	1-2
	31-40 yaş	137	6,83	3,89	3	21			2-4
	41-50 yaş	79	7,24	3,71	4	18			
	51 yaş ve üzeri	81	8,79	4,63	4	21			
Bilişsel yapılandırma	18-31 yaş	94	8,35	4,25	4	22	2,579	0,053	
	31-40 yaş	137	7,10	3,55	4	18			
	41-50 yaş	79	7,10	3,81	4	19			
	51 yaş ve üzeri	81	7,95	4,03	3	18			
Uyku problemleri	18-31 yaş	94	5,40	3,21	3	13	2,283	0,079	
	31-40 yaş	137	4,58	2,44	3	13			
	41-50 yaş	79	4,53	2,14	3	10			
	51 yaş ve üzeri	81	4,96	2,66	3	13			
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	18-31 yaş	94	39,94	19,15	20	92	3,181	0,024*	1-2
	31-40 yaş	137	34,20	16,10	19	87			1-3
	41-50 yaş	79	34,00	14,51	19	73			2-4
	51 yaş ve üzeri	81	38,84	18,27	19	90			3-4
Michigan Alkolizm Tarama Testi	18-31 yaş	94	8,44	2,75	2	15	4,761	0,003*	1-4
	31-40 yaş	137	8,45	2,54	2	15			2-4
	41-50 yaş	79	8,82	2,41	4	15			3-4
	51 yaş ve üzeri	81	7,43	2,05	2	12			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Tablo 6.'de katılımcıların yaş gruplarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA bulgularına yer verilmiştir.

Araştırmadaki katılımcıların yaş gruplarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte tüm alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). 31-40 yaş grubundaki katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte tüm alt boyutlardan aldıkları puanların diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılardan düşük olduğu görülmüştür.

31-40 yaş grubundaki katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte tüm alt boyutlardan aldıkları puanların diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplamından ve ölçekte yer alan heyecansal sınırlılık ve duyuşsal alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 18-31 yaş grubundaki katılımcıların heyecansal sınırlılık alt boyutundan aldıkları puanların 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundaki katılımcılarda fazla olduğu belirlenmiştir. 31-40 yaş grubundaki katılımcıların duyuşsaldan aldıkları puanların 18-31 yaş ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcılardan düşük olduğu belirlenmiştir. 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundaki katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanların 18-31 yaş ve 51 yaş ve üzeri katılımcılardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına dahil olan katılımcıların yaş gruplarına göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının diğer yaş gruplarındaki katılımcılardan düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 7.

Katılımcıların Eğitim Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim durumu	N	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Benlik algısında değişim	İlköğretim ve altı	26	11,96	8,87	1	30	10,566	0,000*	1-3
	Lise	94	12,80	10,65	0	43			1-4
	Üniversite	230	18,38	12,55	0	50			2-3
	Lisansüstü	41	23,32	11,15	0	40			2-4
Yaşam felsefesinde değişim	İlköğretim ve altı	26	5,58	4,07	1	15	11,972	0,000*	1-3
	Lise	94	7,21	5,90	0	25			1-4
	Üniversite	230	10,77	6,96	0	30			2-3
	Lisansüstü	41	12,10	6,45	1	23			2-4
İlişkilerde	İlköğretim ve altı	26	5,58	4,24	0	13	8,149	0,000*	1-3
	Lise	94	6,11	5,14	0	21			1-4
	Üniversite	230	8,07	5,30	0	24			2-3
	Lisansüstü	41	10,24	5,00	1	23			2-4
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	İlköğretim ve altı	26	23,12	16,08	2	55	11,100	0,000*	1-3
	Lise	94	26,12	21,13	1	89			1-4
	Üniversite	230	37,23	23,83	2	99			2-3
	Lisansüstü	41	45,66	20,66	7	78			2-4
Davranış problemleri	İlköğretim ve altı	26	10,23	4,31	4	17	11,118	0,000*	1-4
	Lise	94	7,65	3,55	4	16			2-4
	Üniversite	230	6,38	3,36	3	19			3-4
	Lisansüstü	41	6,98	3,17	4	14			
Heyecansal sınırlık	İlköğretim ve altı	26	10,85	4,87	5	24	2,358	0,071	
	Lise	94	8,84	3,61	5	20			
	Üniversite	230	9,10	4,71	4	26			
	Lisansüstü	41	10,41	4,72	5	20			
Duyuşsal	İlköğretim ve altı	26	9,92	4,53	4	21	4,213	0,006*	1-2
	Lise	94	7,30	3,76	4	20			1-3
	Üniversite	230	7,50	4,43	3	21			2-4
	Lisansüstü	41	9,12	4,55	4	21			3-4
Bilişsel yapılandırma	İlköğretim ve altı	26	9,85	3,47	4	18	3,689	0,012*	1-2
	Lise	94	7,77	3,81	4	22			1-3
	Üniversite	230	7,23	3,93	4	19			1-4
	Lisansüstü	41	7,66	3,83	3	17			
Uyku problemleri	İlköğretim ve altı	26	5,73	2,88	3	13	1,939	0,123	
	Lise	94	4,55	2,27	3	13			
	Üniversite	230	4,78	2,71	3	13			
	Lisansüstü	41	5,37	2,89	3	12			
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	İlköğretim ve altı	26	46,58	18,33	20	90	4,118	0,007*	1-2
	Lise	94	36,11	14,95	20	73			1-3
	Üniversite	230	34,98	17,54	19	92			1-4
	Lisansüstü	41	39,54	17,34	20	70			
Michigan Alkolizm Tarama Testi	İlköğretim ve altı	26	7,69	2,90	2	13	1,439	0,231	
	Lise	94	8,15	2,31	2	15			
	Üniversite	230	8,51	2,52	2	15			
	Lisansüstü	41	7,95	2,63	2	15			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA bulguları Tablo 7.'de verilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İlköğretim ve lise mezunu katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte tüm alt boyutlardan aldıkları puanların üniversite ve lisansüstü mezunu olan katılımcılardan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların eğitim durumlarına göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplamından ve ölçekteki davranış problemleri, duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). İlköğretim ve altı mezunu olan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplamından ve ölçekteki duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarından aldıkları puanların diğer katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca İlköğretim ve lisansüstü mezunu olan katılımcıların duyuşsaldan aldıkları puanların lise ve üniversite mezunu olan katılımcılardan yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına dahil olan katılımcıların eğitim durumlarına göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8.

Katılımcıların Medeni Durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni durumu	N	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Benlik algısında değişim	Bekar	159	16,43	11,34	0	50	0,511	0,600	
	Evli	197	17,48	12,38	0	49			
	Boşanmış	35	18,34	14,79	0	46			
Yaşam felsefesinde değişim	Bekar	159	9,65	6,31	0	30	0,053	0,949	
	Evli	197	9,70	7,06	0	29			
	Boşanmış	35	10,06	7,40	0	27			
İlişkilerde	Bekar	159	7,29	4,81	0	24	0,745	0,475	
	Evli	197	7,86	5,55	0	21			
	Boşanmış	35	8,26	6,03	0	20			
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Bekar	159	33,37	21,46	1	99	0,386	0,680	
	Evli	197	35,03	24,08	2	96			
	Boşanmış	35	36,66	27,19	3	84			
Davranış problemleri	Bekar	159	6,69	3,39	4	19	1,189	0,306	
	Evli	197	7,16	3,75	3	18			
	Boşanmış	35	7,54	3,52	4	16			
Heyecansal sınırlık	Bekar	159	9,13	4,70	5	24	0,197	0,821	
	Evli	197	9,43	4,51	4	26			
	Boşanmış	35	9,23	3,57	5	18			
Duyuşsal	Bekar	159	7,41	4,41	4	21	0,975	0,378	
	Evli	197	8,03	4,36	3	21			
	Boşanmış	35	8,06	4,04	4	17			
Bilişsel yapılandırma	Bekar	159	7,47	3,85	4	22	0,202	0,818	
	Evli	197	7,61	3,94	3	19			
	Boşanmış	35	7,91	4,00	4	17			
Uyku problemleri	Bekar	159	4,89	2,78	3	13	1,028	0,359	
	Evli	197	4,72	2,54	3	13			
	Boşanmış	35	5,40	2,61	3	12			
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Bekar	159	35,62	17,46	20	88	0,427	0,653	
	Evli	197	36,92	17,39	19	92			
	Boşanmış	35	38,14	14,90	20	72			
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Bekar	159	8,57	2,63	2	15	10,260	0,000*	2-3
	Evli	197	7,85	2,16	2	15			
	Boşanmış	35	9,74	3,14	4	15			

* $p < 0,05$ (ANOVA)

Tablo 8.'de katılımcıların medeni durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için yapılan ANOVA sonuçları verilmiştir.

Tablo 8.'ye göre katılımcıların medeni durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamında alınan katılımcıların medeni durumlarına göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplam ve alt boyutu puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiş olup, boşanmış katılımcıların puanlarının evli olanlara göre fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9.

Katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Çocuk Sahibi Olma Durumu	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında	Var	161	20,14	13,45	4,164	0,000*
	değişim	Yok	230	15,03		
Yaşam felsefesinde	Var	161	10,98	7,51	3,126	0,002*
	değişim	Yok	230	8,82		
İlişkilerde	Var	161	9,04	6,01	4,405	0,000*
	Yok	230	6,70	4,52		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Var	161	40,16	25,96	4,093	0,000*
	Yok	230	30,54	20,40		
Davranış problemleri	Var	161	7,52	3,84	2,396	0,017*
	Yok	230	6,64	3,36		
Heyecansal sınırlık	Var	161	10,24	4,87	3,518	0,000*
	Yok	230	8,63	4,11		
Duyuşsal	Var	161	9,07	4,65	5,074	0,000*
	Yok	230	6,87	3,89		
Bilişsel yapılandırma	Var	161	8,30	4,15	3,086	0,002*
	Yok	230	7,07	3,65		
Uyku problemleri	Var	161	5,29	2,89	2,789	0,006*
	Yok	230	4,54	2,42		
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var	161	40,42	18,58	3,836	0,000*
	Yok	230	33,76	15,61		
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var	161	7,83	2,27	-3,241	0,001*
	Yok	230	8,65	2,62		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların Çocuk Sahibi Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan

Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları Tablo 9.'da gösterilmiştir.

Araştırmanın örneklemine dahil olan katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlarından aldıkları puanların çocuk sahibi olmayanlara göre fazla olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında alınan katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplam ve alt boyutu puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplam ve alt boyutu puanlarının çocuk sahibi olmayan katılımcılardan fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumlarına göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çocuk sahibi olan katılımcıların Michigan Alkolizm Tarama Testi puanları çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşüktür.

Tablo 10.

Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında değişim	Asgari ücret ve altı	191	14,04	11,17	-5,046	0,000*
	Asgari ücretin üstü	200	20,08	12,42		
Yaşam felsefesinde değişim	Asgari ücret ve altı	191	7,96	6,26	-5,150	0,000*
	Asgari ücretin üstü	200	11,38	6,85		
İlişkilerde	Asgari ücret ve altı	191	6,38	4,75	-4,811	0,000*
	Asgari ücretin üstü	200	8,89	5,53		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Asgari ücret ve altı	191	28,38	21,31	-5,247	0,000*
	Asgari ücretin üstü	200	40,35	23,69		
Davranış problemleri	Asgari ücret ve altı	191	7,60	3,80	3,224	0,001*
	Asgari ücretin üstü	200	6,44	3,29		
Heyecansal sınırlık	Asgari ücret ve altı	191	9,34	4,48	0,186	0,852
	Asgari ücretin üstü	200	9,25	4,54		
Duyuşsal	Asgari ücret ve altı	191	7,79	4,30	0,023	0,981
	Asgari ücretin üstü	200	7,78	4,41		
Bilişsel yapılandırma	Asgari ücret ve altı	191	7,87	3,88	1,443	0,150
	Asgari ücretin üstü	200	7,30	3,91		
Uyku problemleri	Asgari ücret ve altı	191	4,75	2,47	-0,694	0,488
	Asgari ücretin üstü	200	4,94	2,81		
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Asgari ücret ve altı	191	37,34	17,16	0,940	0,348
	Asgari ücretin üstü	200	35,70	17,23		
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Asgari ücret ve altı	191	8,09	2,53	-1,721	0,086
	Asgari ücretin üstü	200	8,53	2,48		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Tablo 10.'da katılımcıların gelir durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılmasına dair yapıla t testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların gelir durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Asgari ücretin üstünde gelire sahip katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar asgari ücret ve altında gelire sahip katılımcılardan daha fazladır.

Katılımcıların gelir durumuna göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğinde yer alan davranış problemleri alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Asgari ücret ve altı geliri olanların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğinde yer alan davranış problemleri alt boyutundan aldıkları puanlar Asgari ücretin üstünde gelire sahip katılımcılardan fazladır.

Araştırmaya alınan katılımcıların gelir durumuna göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 11.

Katılımcıların Deprem Esnasında Bulunduğu Yere göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Yer	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında değişim	Açık alan	46	22,59	12,07	3,271	0,001*
	Kapalı alan	345	16,40	12,04		
Yaşam felsefesinde değişim	Açık alan	46	13,07	7,38	3,630	0,000*
	Kapalı alan	345	9,26	6,58		
İlişkilerde	Açık alan	46	9,70	5,14	2,790	0,006*
	Kapalı alan	345	7,39	5,28		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Açık alan	46	45,35	23,35	3,405	0,001*
	Kapalı alan	345	33,06	22,95		
Davranış problemleri	Açık alan	46	7,72	3,67	1,435	0,152
	Kapalı alan	345	6,91	3,57		
Heyecansal sınırlık	Açık alan	46	11,35	5,60	3,337	0,001*
	Kapalı alan	345	9,02	4,28		
Duyuşsal	Açık alan	46	9,63	5,01	3,103	0,002*
	Kapalı alan	345	7,53	4,20		
Bilişsel yapılandırma	Açık alan	46	9,15	4,56	2,941	0,003*
	Kapalı alan	345	7,37	3,76		
Uyku problemleri	Açık alan	46	6,41	3,02	4,359	0,000*
	Kapalı alan	345	4,64	2,53		
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Açık alan	46	44,28	20,43	3,311	0,001*
	Kapalı alan	345	35,46	16,47		
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Açık alan	46	8,07	3,37	-0,709	0,479
	Kapalı alan	345	8,34	2,38		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Tablo 11.'de katılımcıların deprem esnasında bulunduğu yere göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların deprem esnasında bulunduğu yere göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deprem esnasında kapalı alanda bulunan katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlarından aldıkları puanların açık alanda bulunanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında alınan katılımcıların deprem esnasında bulunduğu yere göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplam ve davranış problemleri dışındaki tüm alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Deprem esnasında kapalı alanda bulunan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği toplam ve davranış problemleri dışındaki tüm alt boyutlarından aldıkları puanların açık alanda bulunan katılımcılardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların deprem esnasında bulunduğu yere göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 12.

Katılımcıların Depremde Enkaz Altında Kalan Yakını Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

	Enkaz Altında Kalan Yakını	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında	Var	214	14,12	10,38	-5,578	0,000*
değişim	Yok	177	20,77	13,21		
Yaşam felsefesinde	Var	214	8,19	5,95	-5,013	0,000*
değişim	Yok	177	11,54	7,26		
İlişkilerde	Var	214	6,27	4,49	-5,945	0,000*
	Yok	177	9,34	5,73		
Travma Sonrası	Var	214	28,58	19,85	-5,746	0,000*
Büyüme Envanteri	Yok	177	41,66	25,16		
Davranış	Var	214	7,50	3,72	3,058	0,002*
problemleri	Yok	177	6,40	3,33		
Heyecansal	Var	214	9,24	4,18	-0,234	0,815
sınırlık	Yok	177	9,35	4,88		
Duyuşsal	Var	214	7,59	4,09	-0,955	0,340
	Yok	177	8,01	4,65		
Bilişsel	Var	214	7,74	3,73	0,919	0,359
yapılandırma	Yok	177	7,38	4,10		
Uyku	Var	214	4,81	2,59	-0,334	0,739
problemleri	Yok	177	4,90	2,73		
Travma Düzeyi	Var	214	36,88	16,38	0,480	0,632
Belirleme Ölçeği	Yok	177	36,04	18,16		
Michigan Alkolizm	Var	214	8,44	2,56	1,143	0,254
Tarama Testi	Yok	177	8,15	2,45		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Tablo 12.'de araştırmaya dahil olan katılımcıların enkaz altında kalan yakını olma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmada yer alan katılımcıların enkaz altında kalan yakını olma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekteki tüm alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Enkaz altında yakını bulunan katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri toplamından ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlarından aldıkları puanların daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında alınan katılımcıların enkaz altında kalan yakını olma durumuna göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğindeki davranış problemleri alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Enkaz altında kalan yakını olan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğindeki davranış problemleri alt boyutundan aldıkları puanlar daha fazladır.

Araştırmadaki katılımcıların enkaz altında kalan yakını olma durumuna göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 13.

Katılımcıların Depremde Hayatını Kaybeden/Yaralanan Yakını Olma Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

		Hayatını kaybeden/ yaralanan yakını	N	\bar{x}	s	t	p																																																																																																																																	
Benlik algısında değişim	Var		129	16,03	11,92	-1,252	0,211																																																																																																																																	
	Yok		262	17,67	12,31			Yaşam felsefesinde değişim	Var		129	9,05	6,91	-1,356	0,176	Yok		262	10,03	6,70	İlişkilerde	Var		129	6,58	5,16	-2,852	0,005*	Yok		262	8,19	5,31	Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Var		129	31,66	22,74	-1,696	0,091	Yok		262	35,90	23,50	Davranış problemleri	Var		129	8,62	3,82	6,573	0,000*	Yok		262	6,21	3,19	Heyecansal sınırlık	Var		129	10,87	4,74	5,002	0,000*	Yok		262	8,52	4,18	Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*	Yok		262	7,15	4,15	Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok	
Yaşam felsefesinde değişim	Var		129	9,05	6,91	-1,356	0,176																																																																																																																																	
	Yok		262	10,03	6,70			İlişkilerde	Var		129	6,58	5,16	-2,852	0,005*	Yok		262	8,19	5,31	Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Var		129	31,66	22,74	-1,696	0,091	Yok		262	35,90	23,50	Davranış problemleri	Var		129	8,62	3,82	6,573	0,000*	Yok		262	6,21	3,19	Heyecansal sınırlık	Var		129	10,87	4,74	5,002	0,000*	Yok		262	8,52	4,18	Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*	Yok		262	7,15	4,15	Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36										
İlişkilerde	Var		129	6,58	5,16	-2,852	0,005*																																																																																																																																	
	Yok		262	8,19	5,31			Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Var		129	31,66	22,74	-1,696	0,091	Yok		262	35,90	23,50	Davranış problemleri	Var		129	8,62	3,82	6,573	0,000*	Yok		262	6,21	3,19	Heyecansal sınırlık	Var		129	10,87	4,74	5,002	0,000*	Yok		262	8,52	4,18	Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*	Yok		262	7,15	4,15	Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																							
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Var		129	31,66	22,74	-1,696	0,091																																																																																																																																	
	Yok		262	35,90	23,50			Davranış problemleri	Var		129	8,62	3,82	6,573	0,000*	Yok		262	6,21	3,19	Heyecansal sınırlık	Var		129	10,87	4,74	5,002	0,000*	Yok		262	8,52	4,18	Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*	Yok		262	7,15	4,15	Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																				
Davranış problemleri	Var		129	8,62	3,82	6,573	0,000*																																																																																																																																	
	Yok		262	6,21	3,19			Heyecansal sınırlık	Var		129	10,87	4,74	5,002	0,000*	Yok		262	8,52	4,18	Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*	Yok		262	7,15	4,15	Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																																	
Heyecansal sınırlık	Var		129	10,87	4,74	5,002	0,000*																																																																																																																																	
	Yok		262	8,52	4,18			Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*	Yok		262	7,15	4,15	Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																																														
Duyuşsal	Var		129	9,05	4,49	4,145	0,000*																																																																																																																																	
	Yok		262	7,15	4,15			Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*	Yok		262	6,87	3,73	Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																																																											
Bilişsel yapılandırma	Var		129	9,02	3,87	5,315	0,000*																																																																																																																																	
	Yok		262	6,87	3,73			Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*	Yok		262	4,43	2,38	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																																																																								
Uyku problemleri	Var		129	5,71	2,96	4,598	0,000*																																																																																																																																	
	Yok		262	4,43	2,38			Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*		Yok		262	33,16	16,08	Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																																																																																					
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Var		129	43,27	17,45	5,681	0,000*																																																																																																																																	
	Yok		262	33,16	16,08			Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677		Yok		262	8,27	2,36																																																																																																																			
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Var		129	8,39	2,79	0,417	0,677																																																																																																																																	
	Yok		262	8,27	2,36																																																																																																																																			

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Tablo 13.'de katılımcıların depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği

ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanterinde yer alan İlişkilerde değişim alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olan katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanterinde yer alan İlişkilerde değişim alt boyutundan aldıkları puanların daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma durumuna göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma durumuna göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların Deprem Esnasında Korku Yaşama Durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

		Deprem esnasında korku yaşama	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında değişim	Yaşayan		289	17,68	12,52	1,507	0,133
	Yaşamayan		102	15,57	11,12		
Yaşam felsefesinde değişim	Yaşayan		289	10,04	6,91	1,639	0,102
	Yaşamayan		102	8,76	6,34		
İlişkilerde	Yaşayan		289	7,92	5,42	1,599	0,111
	Yaşamayan		102	6,94	4,91		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Yaşayan		289	35,64	23,84	1,630	0,104
	Yaşamayan		102	31,27	21,51		
Davranış problemleri	Yaşayan		289	7,54	3,65	5,151	0,000*
	Yaşamayan		102	5,48	2,91		
Heyecansal sınırlık	Yaşayan		289	9,99	4,72	5,363	0,000*
	Yaşamayan		102	7,30	3,07		
Duyuşsal	Yaşayan		289	8,33	4,52	4,260	0,000*
	Yaşamayan		102	6,24	3,41		
Bilişsel yapılandırma	Yaşayan		289	7,98	4,00	3,439	0,001*
	Yaşamayan		102	6,45	3,39		
Uyku problemleri	Yaşayan		289	5,16	2,79	4,014	0,000*
	Yaşamayan		102	3,96	1,94		
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Yaşayan		289	39,00	17,83	4,989	0,000*
	Yaşamayan		102	29,41	12,89		
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Yaşayan		289	8,36	2,50	0,588	0,557
	Yaşamayan		102	8,19	2,54		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların deprem esnasında korku yaşama göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları Tablo 14.'te verilmiştir.

Araştırmanın örnekleminde yer alan katılımcıların deprem esnasında korku yaşama göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Araştırmadaki katılımcıların deprem esnasında korku yaşama göre Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Deprem esnasında korku yaşayan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya alınan katılımcıların deprem esnasında korku yaşama göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 15.

Katılımcıların Şu Anda Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Karşılaştırılması

		Şu anda psikolojik destek alma	N	\bar{x}	s	t	p
Benlik algısında değişim	Alan		16	20,00	17,04	0,961	0,337
	Almayan		375	17,01	11,96		
Yaşam felsefesinde değişim	Alan		16	10,69	9,76	0,589	0,556
	Almayan		375	9,67	6,64		
İlişkilerde	Alan		16	7,88	5,49	0,163	0,870
	Almayan		375	7,65	5,31		
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Alan		16	38,56	31,26	0,711	0,477
	Almayan		375	34,33	22,95		
Davranış problemleri	Alan		16	9,00	4,12	2,282	0,023*
	Almayan		375	6,92	3,55		
Heyecansal sınırlık	Alan		16	11,75	5,71	2,240	0,026*
	Almayan		375	9,19	4,43		
Duyuşsal	Alan		16	8,75	4,64	0,910	0,363
	Almayan		375	7,74	4,34		
Bilişsel yapılandırma	Alan		16	9,44	4,62	1,953	0,052
	Almayan		375	7,50	3,86		
Uyku problemleri	Alan		16	6,25	2,89	2,170	0,031*
	Almayan		375	4,79	2,63		
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Alan		16	45,19	19,35	2,073	0,039*
	Almayan		375	36,13	17,02		
Michigan Alkolizm Tarama Testi	Alan		16	9,44	3,01	1,837	0,067
	Almayan		375	8,26	2,48		

* $p < 0,05$ (Bağımsız örneklem için t testi)

Tablo 15.'te katılımcıların şu anda psikolojik destek alma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının karşılaştırılması için yapılan t testi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların Şu anda psikolojik destek alma durumuna göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte yer alan davranış problemlerinden, heyecansal sınırlılıktan ve uyku problemlerinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların Şu anda psikolojik destek alma durumuna göre Travma Düzeyi Belirleme leği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Şu anda psikolojik destek alan katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme leği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanların daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Şu anda psikolojik destek alma durumuna göre Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 16.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarının Arasındaki Korelasyonlar

		Benlik algısında değişim	Yaşam felsefesinde değişim	İlişkilerde	Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Davranış problemleri	Heyecansal sınırlık	Duyuşsal	Bilişsel yapılandırma	Uyku problemleri	Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	Michigan Alkolizm Tarama Testi
Benlik algısında değişim	r	1										
	p											
Yaşam felsefesinde değişim	r	0,915	1									
	p	0,000*										
İlişkilerde	r	0,850	0,825	1								
	p	0,000*	0,000*									
Travma Sonrası Büyüme Envanteri	r	0,983	0,957	0,912	1							
	p	0,000*	0,000*	0,000*								
Davranış problemleri	r	0,073	0,062	0,027	0,063	1						
	p	0,147	0,219	0,593	0,216							
Heyecansal sınırlık	r	0,465	0,429	0,315	0,440	0,710	1					
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*						
Duyuşsal	r	0,512	0,450	0,346	0,477	0,694	0,853	1				
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*					
Bilişsel yapılandırma	r	0,307	0,279	0,174	0,282	0,794	0,791	0,814	1			
	p	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*				
Uyku problemleri	r	0,413	0,391	0,298	0,398	0,653	0,794	0,734	0,753	1		
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*			
Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği	r	0,402	0,364	0,262	0,376	0,853	0,930	0,922	0,924	0,858	1	
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*		
Michigan Alkolizm Tarama Testi	r	-0,136	-0,110	-0,086	-0,123	0,043	-0,020	-0,090	0,002	-0,019	-0,022	1
	p	0,007*	0,030*	0,090	0,015*	0,393	0,692	0,075	0,969	0,706	0,666	

* $p < 0,05$ (Pearson testi)

Tablo 16.'da katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği ve Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasındaki korelasyon için Pearson testi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri genelinden ve ölçekte yer alan benlik algısında değişim ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği genelinden tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 17.

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği Puanlarının Michigan Alkolizm Tarama Testi Puanlarını Yordama Durumu

	Std. Olm. B	S.H.	Std Beta	t	p	F p	R² AdjR²
(Sabit)	8,27	0,34		24,521	0,000*		
Benlik algısında değişim	-0,04	0,03	-0,20	-1,304	0,193		
Yaşam felsefesinde değişim	0,01	0,05	0,03	0,242	0,809		
İlişkilerde	0,04	0,05	0,09	0,914	0,361	2,125	0,043
Davranış problemleri	0,05	0,07	0,07	0,711	0,477	0,033	0,023
Heyecansal sınırlık	0,09	0,06	0,15	1,353	0,177		
Duyuşsal	-0,17	0,07	-0,30	-2,561	0,011*		
Bilişsel yapılandırma	0,07	0,07	0,11	1,019	0,309		
Uyku problemleri	-0,01	0,08	-0,01	-0,108	0,914		

* $p<0,05$

Tablo 17.'da araştırma katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği puanlarının Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarını yordama durumuna ilişkin çok değişkenli regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 17. incelendiğinde, katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğinde yer alan Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarını yordadığı tespit edilmiştir ($\beta=-0,30$; $p<0,05$).

Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanlarının Michigan Alkolizm Tarama Testi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

BÖLÜM V

Tartışma

Bu çalışmada katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, TSSB ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre kadın katılımcıların travma sonrası büyüme ve TSSB puanları erkeklere göre daha yüksek iken MATT puanları ise daha düşüktür. Alanyazın incelendiğinde bu çalışmanın sonuçları destekler nitelikte bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Aksoy (2024) Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan depremzede sağlık çalışanlarının TSSB düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmada kadın katılımcıların TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Kardeş ve Tanhan (2018) tarafından Van depremi sonrasında yapılan çalışmada kadın katılımcıların TSSB ve TSB düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İtalya’da meydana gelen bir deprem sonrası yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların TSSB düzeyleri incelenmiş ve kadın katılımcıların TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dell’Osso vd., 2013). Baloğlu, Harris ve Karagözoğlu (2005) Düzce depremini yaşayan depremzedelerle yaptığı çalışmada kadın cinsiyetinin TSSB için risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Konu ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada da cinsiyet değişkeninin TSSB üzerinde anlamlı yordayıcı bir etkiye sahip olduğu; kadınların TSSB düzeylerinin erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Pandost, 2021). TSSB’nin risk faktörlerinin incelendiği kapsamlı bir çalışmada travmanın süresi, şiddeti, hasarın düzeyi gibi birçok değişken ele alınmakla birlikte cinsiyet değişkeninin de TSSB için risk faktörü olduğu; kadın bireylerin TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Peleg, Reuveni ve Stein, 2002). Balcı Çelik vd., (2022) travma sonrası büyümenin yordayıcılarını inceledikleri çalışmada kadınların travma sonrası büyüme düzeylerinin erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak cinsiyet ile alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda erkeklerin alkol kullanım bozukluğu düzeyinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Pilatti vd., 2013; Yıldız ve Akkoyun, 2023). Deprem gibi travmatik yaşantılara maruz kalan bireyler yaşadıkları zorlanmalar nedeniyle alkol- madde kullanımı gibi sağlıklı ve işlevsel olmayan başa çıkma stilleri geliştirebilmektedir. Ulaşılan bu bulgu bu görüşü destekler niteliktedir.

Bu araştırmada katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri, TSSB ve MATT puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre 31-40 yaş arası katılımcıların travma sonrası büyüme puanlarının diğer yaş gruplarına göre daha düşük iken 31-40 yaş ve 41-50 yaş arası katılımcıların TSSB düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte çalışmada 51 yaş ve üstü katılımcıların alkolizm tarama puanlarının ise diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulgulanmıştır. Ulaşılan bu bulgular alanyazın ile uyumludur. Cankardaş ve Sofuoğlu (2019) deprem ya da yangın deneyimlemiş bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin TSSB düzeylerini ve TSSB'nin yordayıcılarını incelemiş ve çalışma sonucunda genç yetişkin bireylerin TSSB düzeylerinin çocuk ve yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte Binay ve Başgöl (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış ve genç bireylerin TSSB düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sebuktekin (2018) travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörleri incelediği çalışmada yaş değişikinin travma sonrası büyümeyi yordadığını bildirmiştir. Konu ile ilgili yapılmış başka bir araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Morris vd., 2015). Bu bulguların yetişkin bireylerin kriz durumlarında daha yetkin olarak algılanması, krizleri çözebilme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olması ile ilgili olabileceği düşünölmektedir. Mayda vd., (2010) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların sigara, alkol ve madde kullanım sıklıkları incelenmiş ve bu çalışmayla uyumlu şekilde yaş arttıkça kullanım sıklığının azaldığı bildirilmiştir.

Araştırma bulguları incelendiğinde katılımcıların MATT puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanırken TSSB ve travma sonrası büyüme puanlarının eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği görölmektedir. Buna göre ilköğretim ve lise mezunu katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri üniversite ve lisansüstü mezunu olan katılımcılara göre daha düşük iken; ilköğretim ve altı mezunu olan katılımcıların ise TSSB düzeyleri diğer katılımcılara göre daha yüksektir. Eğitim düzeyinin TSSB üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalar bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Bedirli (2014) Düzce depreminden 14 sene sonra depremi yaşamış bireylerin TSSB düzeylerini incelemiş ve düşük eğitim düzeyinin TSSB'yi yordadığını bulgulanmıştır. TSSB'nin risk faktörlerinin incelendiği farklı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmış; düşük eğitim düzeyinin TSSB

açısından risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Başoğlu vd., 2011; Armenian vd., 2012; Cankardaş ve Sofuoğlu, 2019). Yapılan çalışmada eğitim düzeyinin travma sonrası büyüme ve alkolizm üzerindeki etkisine ilişkin elde edilen bulgular alanyazın ile uyumlu değildir. Ramos ve Leal (2013) travma sonrası büyümeyi etkileyen sosyokültürel faktörleri incelemiş ve eğitim düzeyinin travma sonrası büyümenin gelişmesinde belirleyici bir değişken olduğunu bulgulamıştır. Bireylerin alkol kullanım sıklıklarının incelendiği çalışmalarda da bu çalışmadan farklı olarak alkol kullanım sıklığı ve alkol bağımlılık düzeyinin eğitim durumundan etkilendiği; eğitim düzeyi arttıkça kullanım sıklığı ve bağımlılık oranlarının azaldığı bildirilmiştir (Yıldırım, Engin ve Yıldırım, 2011; Sondaç, 2021). Ulaşılan bu farklı sonuçların örneklem gruplarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların medeni durumlarına göre TSSB ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı saptanırken boşanmış bireylerin MATT puanlarının evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. TSSB, travma sonrası büyüme ve medeni durum ilişkisine yönelik alanyazın incelendiğinde bulguların bu çalışmanın sonuçları ile benzer olduğu görülmekle birlikte medeni durum ile alkolizm ilişkisinin incelendiği çalışmalarda bu çalışmadan farklı sonuçlara ulaşıldığı tespit edilmiştir. Usul vd., (2023) Kahramanmaraş merkezleri depremi yaşayan saha çalışanlarının travmatik belirtileri ve ilişkili değişkenleri incelemiş ve medeni durumun TSSB üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulgulanmıştır. Aksoy (2024) Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan depremzedelerle yaptığı çalışmada katılımcıların medeni durumlarının TSSB üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığını bildirmiştir. Gülmez (2022) Elazığ depremini yaşayan bireylerin TSSB ve eşlik eden psikiyatrik hastalıkların sıklığını incelediği çalışmasında medeni durumun TSSB düzeyinde etkili olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çimen (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada medeni durum ile TSB arasında herhangi bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. İşler (2020) yaptığı çalışmada örneklem grubunun alkol/madde kullanımı MATT ile değerlendirilmiş ve evli/bekar/boşanmış olmanın katılımcıların testten aldıkları puanları etkilemediğini bildirmiştir. Konu ile ilgili yapılan benzer bir çalışmada da bu yönde sonuçlara ulaşıldığı; bireylerin medeni durumları ile alkol kullanım özellikleri ve düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Coşkun, 2017). Bununla birlikte Yakar ve Pirinççi (2019) tarafından yapılan çalışmada evli katılımcıların alkol kötüye kullanım oranlarının

bekar katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Alanyazında bu alanda yapılan çalışma bulgularının birbirleri ile tutarlılık göstermediği açıktır. Söz konusu bu farklılık çalışmaya dahil edilen grupların kültürel özelliklerinin etkisi ile ilgili olabilir.

Araştırma bulguları incelendiğinde çocuk sahibi olan katılımcıların TSSB ve TSB düzeylerinin çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmekle birlikte çocuk sahibi olan bireylerin MATT puanlarının çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Uyar vd., (2023) Kahramanmaraş depremi sonrasında sağlık çalışanlarının TSSB düzeylerini ve ilişkili değişkenleri incelemiş ve çocuğu olan katılımcıların TSSB düzeylerinin çocuğu olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ceco (2018) çocuk sahibi olup olmama durumunun travma sonrası büyüme üzerinde anlamlı etkileri olduğunu belirtmektedir. Yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulgulanmıştır. Çocuk sahibi olmanın bir gereklilik olarak algılandığı kültürümüzde çocuk sahibi olan bireylerin genel itibariyle etkili ve işlevsel başa çıkma stillerine başvurdukları düşünüldüğü için bu sonucun beklenen bir sonuç olduğunu söylemek mümkündür. Alan (2019) alkol kullanan bireylerin alkol kullanım sıklıklarını etkileyen demografik değişkenleri incelemiş ve çocuğu olan bireylerin alkol kullanım sıklıklarının çocuğu olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Bu araştırmada katılımcıların gelir durumlarına göre TSSB ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu; asgari ücretin üstünde gelire sahip bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin diğer katılımcılara göre yüksek olduğu saptanırken asgari ücretin altında gelire sahip bireylerin TSSB düzeyleri ise diğer bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte çalışmada gelir durumunun MATT puanları üzerinde anlamlı farklılık yaratmadığı bulgulanmıştır. Alanyazında TSSB, TSB ve gelir durumuna ilişkin çalışmalar incelendiğinde bu çalışmanın bulguları ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Boztaş (2011) Van depreminden sonra yaptığı çalışmada işsizlik, maddi sıkıntılar ve ekonomik güçlüklerin TSSB açısından risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Akcanbas ve Zor (2021) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyinin TSSB üzerinde anlamlı

farklılık yarattığı; gelir düzeyi düşük olan katılımcıların kaçınma ve olumsuz değişiklik alt boyut puanlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Perrin vd., (2017) gelir düzeyi düşük olan bireylerin TSSB'ye daha çok yatkın olduklarını belirtmektedir. Karancı ve Erkam (2017) gelir düzeyinin travma sonrası büyüme ile ilişkili; gelir düzeyi yüksek bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin gelir düzeyi düşük olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bildirmiştir. Bu çalışmada MATT ile gelir durumu arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulgular alanyazın ile tutarlı değildir. Akkuş vd., (2017) yaptığı çalışmada gelir durumu düşük ve orta olan bireylerin alkolü deneme sıklıklarının diğer gelir gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Arıcı ve Yaman (2021) ise gelir düzeyi arttıkça bireylerin alkol kullanım sıklıklarının da arttığını belirtmektedir.

Araştırmada katılımcıların deprem esnasında buldukları yere göre TSSB ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu; deprem esnasında kapalı alanda olan katılımcıların TSSB ve TSB puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca MATT puanlarının deprem esnasında bulunulan yere göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. TSSB, travma sonrası büyüme ve deprem anında bulunulan yere ilişkin alanyazının bu çalışmanın sonuçları ile tutarlılık göstermediği görülmektedir. Aksoy (2024) Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan depremzede sağlık çalışanlarının TSSB düzeylerini incelediği çalışmasında deprem esnasında bulunulan yere göre katılımcıların TSSB puanlarının farklılık göstermediğini bildirmiştir. Demirbaş Kurtoğlu (2023) Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan depremzedelerin TSSB, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelendiği kapsamlı çalışmada deprem sırasında bulunulan yerin TSSB düzeylerinde anlamlı farklılık yaratmadığını saptamıştır. Güven (2010) Marmara depremini yaşayan depremzedelerle yaptığı çalışmada depremde bulunulan yerin travma sonrası büyüme düzeyinde anlamlı farklılık yaratmadığını bulgulamıştır. Konuya ilişkin farklı sonuçların örneklem gruplarının deprem anına ilişkin farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Alanyazında yer alan söz konusu çalışmalardan farklı olarak bu çalışmanın katılımcılarının deprem anında büyük oranda kapalı alanda olmalarının bu yönde sonuçlar ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Çalışmada ayrıca MATT puanlarının deprem anında bulunulan yerle ilişkisine yönelik alanyazın

incelenmiş ve benzer bir çalışma olmadığı görülmüştür. Konuya ilişkin çalışmaların yapılması gerekliliği açıktır.

Araştırma bulgularına bakıldığında katılımcıların enkaz altında yakını olma durumlarına göre TSSB ve travma sonrası büyüme puanlarında anlamlı farklılık olduğu; enkaz altında yakını bulunan katılımcıların TSSB düzeylerinin daha yüksek; travma sonrası büyüme düzeylerinin ise daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmada ayrıca katılımcıların MATT puanlarının enkaz altında yakını olma durumlarına göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Gülmez (2022) Elazığ depremini yaşayan depremzedelerin TSSB düzeylerini incelemiş; yakınları enkaz altında kalan bireylerin TSSB düzeylerinin yakınları enkaz altında kalmayanlara göre oldukça yüksek olduğunu saptamıştır. Güven (2010) Marmara depremini yaşayan bireylerle yaptığı çalışmada göçük altında kalan depremzedelerin travma sonrası büyüme düzeylerinin göçük altında kalmayanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. Alanyazında yakınlarının enkaz altında kalma durumu ile alkol/madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen doğrudan bir çalışma olmamakla birlikte ilgili araştırmalarda deprem gibi travmatik yaşantılar sonrasında bireylerde alkol/madde kullanım bozukluklarının ortaya çıkabileceğine ilişkin görüşler yer almaktadır (Yıldırım, 2021; Başterzi, 2023). Konuyla ilgili doğrudan bir araştırmanın olmaması ilgili araştırmaların yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Bu araştırmada katılımcıların depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma durumuna göre TSSB ve travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olan katılımcıların TSSB düzeyleri daha yüksek iken travma sonrası büyüme düzeyleri daha düşüktür. Çalışmada ayrıca söz konusu değişkenin katılımcıların MATT puanlarında anlamlı farklılık yaratmadığı görülmektedir. Alanyazında TSSB ile depremde yakını kaybetme/yaralanma ilişkisini inceleyen çalışmaların bu çalışma ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Gülmez (2020) Elazığ depremi sonrasında depremi yaşayan bireyler üzerinde yaptığı çalışmada depremde yakını kaybeden bireylerin kaybetmeyen bireylere kıyasla TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Van depremini yaşayan depremzedelerle yapılan benzer bir çalışmada yakını kaybeden depremzedelerde TSSB düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ediz ve Gülbahçe, 2019). Alanyazında travma sonrası büyüme, alkol kullanımı ile

depremde yakınına kaybetme/yaralanma ilişkisini inceleyen araştırma sonuçlarının bu çalışma ile tutarlılık göstermediği saptanmıştır. Arslantürk (2022) yakınına kaybeden bireylerin TSB düzeylerinin yakınına kaybetmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Başterzi (2023) travmatik yaşantılar sonrasında özellikle de kayıp yaşayan bireylerin alkol kullanım sıklıklarında artışın meydana geldiğini belirtmektedir. Ulaşılan farklı bulguların coğrafi varyasyon ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada deprem esnasında korku yaşayan katılımcıların TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanırken söz konusu değişkenin travma sonrası büyüme ve alkol tarama testi puanlarında anlamlı farklılık yaratmadığı görülmüştür. Ulaşılan bu bulgular alanyazın ile uyumludur. Aksoy (2024) Kahramanmaraş depremini yaşayan depremzedelerle gerçekleştirdiği çalışmada deprem öncesinde ve sonrasında korku yaşayan bireylerin TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Wang vd., (2010) Wenchuan depreminden sonra depremzedelerle yaptıkları çalışmada başlangıçta şiddetli düzeyde korku yaşayan depremzedelerin TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Cénat vd., (2020) deprem sırasında yaşanan korkunun bireylerin TSSB düzeylerini arttırdığını ancak travma sonrası büyüme düzeylerinde anlamlı farklılık yaratmadığını bildirmiştir. Deprem gibi travmatik yaşantılar sonrasında depremi yaşayan bireylerde birtakım ruhsal zorlanmalar ortaya çıkabilmektedir. Bireyler bu süreçte yaşadıkları zorluklar ile mücadele etmek adına alkol/madde kullanımı gibi işlevsel olmayan başetme yöntemleri geliştirebilmektedir. Ancak deprem esnasında yaşanan korku ya da korkunun düzeyinin doğrudan alkol/madde kullanımı ile ilişkili olduğunu gösteren herhangi bir bulgu mevcut değildir (Blanc vd., 2014).

Araştırma bulgularına bakıldığında katılımcıların şu anda psikolojik destek alma durumuna göre travma sonrası büyüme ve alkol tarama testi puanlarında anlamlı farklılık olmadığı görülmekle birlikte söz konusu değişkenin TSSB düzeyinde anlamlı farklılık yarattığı; şu anda psikolojik destek alanların TSSB düzeylerinin almayanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alanyazında psikolojik destek alma ile TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların bu çalışma sonucu ile tutarlılık gösterdiği saptanırken travma sonrası büyüme ve alkol tarama puanları ile söz konusu değişkene ilişkin elde edilen sonucun alanyazın ile tutarlı olmadığı görülmektedir. Gülmez (2022) Elazığ depreminden sonra depremzedelerin TSSB düzeylerini incelemiş ve

depremden sonra psikolojik destek alan bireylerin TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Tel (2017) tarafından yapılan çalışmada travmatik bir yaşantıya maruz kalarak psikolojik destek alan bireylerin travma sonrası profesyonel desteğe devam ederken travma sonrası büyüme yaşadıkları saptanmıştır. Bununla birlikte Grabaugh ve Resick (2007) yaptıkları çalışmada psikolojik destek ile TSB arasındaki anlamlı ilişkiyi vurgu yapmışlardır. Schomerus vd., (2014) alkol/madde kullanım bozukluklarında psikolojik desteğin önemini vurgulamış ve düzenli psikolojik destek alan bireylerin kullanım sıklıklarında azalma olduğunu bildirmiştir. Çalışmada elde edilen farklı bulguların çalışmaya dahil edilen bireylerin kültürel, kişilik ve olay anı ile ilişkili özelliklerinin farklılaşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada TSSB ile TSB arasında pozitif yönlü ve anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır. Ulaşılan bu bulgu alanyazın ile uyumludur. Kardeş ve Tanhan (2018) Van Depreminden sonra depresi yaşayan üniversite öğrencileri TSSB, umutsuzluk ve TSB düzeylerini incelediği çalışmada TSSB ile TSB arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Konuya ilişkin yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşıldığı; TSSB ile TSB arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Solomon ve Dekel, 2007). Arıcı Özcan ve Arslan (2020) tarafından yapılan çalışmada TSSB düzeyi arttıkça TSB'nin de arttığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için travmatik yaşantıların var olması gerekliliği bu sonuçların elde edilmesinde ana faktör olarak yorumlanmaktadır. Bununla birlikte söz konusu bu bulguların travma sonrası büyüme yaşayan kişilerin aynı zamanda stres semptomlarını yaşadıklarını da gösteren bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların TSSB ile MATT puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgulanmıştır. Literatür incelendiğinde bu bulguları destekler nitelikte çalışmalar olmakla birlikte farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar olduğu görülmektedir. Gülmez (2022) Elazığ depremi sonrasında yaptığı çalışmada TSSB ile alkol kullanımını arasında istatistiksel açıdan bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Akcan (2018) ise travmatik olaylar karşısında bireylerde anksiyete ve depresyon başta olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlığın ortaya çıktığını belirtmekle birlikte bu bireylerde alkol/madde kullanımına bağlı bağımlılık gibi birtakım psikolojik sonuçlarında geliştiği ifade etmektedir. Evren vd., (2011) alkol/madde bağımlılığı tanısı olan

bireylerde TSSB düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Konuya ilişkin alanyazındaki çalışmaların tutarlılık göstermemesinin nedeninin çalışmalara dahil edilen bireylerin kültürel özelliklerinin farklılıkları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların travma sonrası büyüme ile MATT puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir. Milam (2014) yaptığı çalışmada travma sonrası büyüme ile alkol kullanımı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir. Calhoun vd., (2000) bireylerin travma sonrası büyüme düzeyleri arttıkça alkol/madde kullanımı gibi işlevsel olmayan başetme yöntemlerinden uzaklaştıklarını; süreçle daha işlevsel başetme yöntemlerine yöneldiklerini belirtmektedir. Bu bağlamda ulaşılan bu bulguların araştırmamızın bulgularını desteklediğini söylemek mümkündür.

Araştırma bulgularına bakıldığında katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğinde yer alan Duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların MATT Testi puanlarını yordadığı görülmektedir. İnci (2023) TSSB'nin alkol kullanım sıklığı üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir rolünün olduğunu bildirmiştir. Benzer bir başka çalışmada da TSSB'nin alkol/madde kullanımını yordadığı ortaya çıkarılmıştır (Pilgrim vd., 2016). Bu bağlamda araştırmanın bulgularının alanyazın ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmada son olarak katılımcıların TSB puanlarının MATT puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar olduğu görülmekle birlikte farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar bulunmaktadır. Akcan (2018) tarafından yapılan çalışmalarda bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin alkol ve madde kullanımını yordamadığı bildirilirken Milam (2014) travma sonrası büyümenin alkol kullanımını anlamlı ve negatif yönde yordadığını belirtmektedir. Ulaşılan farklı bulguların örneklem grubunun farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Çalışmaya dahil olan depremzedelerin %50,38'inin kadın, %49,62'sinin erkek, %24,04'ünün 18-31 yaş, %35,04'ünün 31-40 yaş, %20,20'sinin 41-50 yaş ve %20,72'sinin 51 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %24,04'ünün lise, %58,82'sinin üniversite ve %10,49'unun lisansüstü mezunu, %40,66'sının bekar, %50,38'inin evli, %41,18'inin çocuk sahibi olduğu, %48,85'inin asgari ücret ve altında gelire sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların %88,24'ünün deprem esnasında kapalı alanda olduğu, %54,73'ünün depremde enkaz altında kalan yakını olduğu, %32,99'unun depremde hayatını kaybeden veya yaralanan yakını olduğu, %73,91'inin deprem esnasında korku yaşadığı ve %95,91'inin şu anda psikolojik destek almadığı belirlenmiştir.

Çalışmada katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri puanlarının cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, deprem esnasında bulunduğu yer, enkaz altında kalan yakını olma ve depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kadın, çocuk sahibi, asgari ücretin üstünde gelire sahip, deprem esnasında kapalı alanda bulunan bireylerin TSB düzeyleri diğer bireylere göre daha yüksek iken; 31-40 yaş arası, ilköğretim ve lise mezunu, enkaz altında yakını bulunan ve depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olan katılımcıların TSB düzeyleri diğer katılımcılara göre daha düşüktür. Çalışmada ayrıca katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nden aldıkları puanların medeni durum, deprem esnasında korku yaşama ve psikolojik destek alma değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların TSSB düzeylerinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma, deprem esnasında bulunduğu yer, enkaz altında kalan yakını olma ve depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma, deprem esnasında korku yaşama ve psikolojik destek alma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kadın, ilköğretim ve altı mezunu, çocuk sahibi, asgari ücret ve altı gelire sahip, deprem esnasında kapalı alanda bulunan,

enkaz altında kalan yakını olan, depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olan, deprem esnasında korku yaşayan ve şu anda psikolojik destek alan katılımcıların TSSB düzeyleri diğer katılımcılara göre daha yüksek iken 31-40 yaş ve 41-50 yaş grubundaki katılımcıların TSSB düzeyleri 18-31 yaş ve 51 yaş ve üzeri katılımcılardan daha düşüktür. Çalışmada ayrıca katılımcıların TSSB düzeylerinin medeni durum değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların MATT puanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Buna göre erkek ve boşanmış katılımcıların MATT puanları diğer katılımcılara göre daha yüksek iken 51 yaş ve üzeri ve çocuk sahibi olan katılımcıların MATT puanları diğer katılımcılara göre daha düşüktür. Çalışmada ayrıca katılımcıların MATT puanlarının eğitim durumu, gelir düzeyi, enkaz altında kalan yakını olma, depremde hayatını kaybeden/yaralanan yakını olma, deprem esnasında korku yaşama ve psikolojik destek alma değişkenlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nden aldıkları puanlar ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada bununla birlikte katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nden aldıkları puanlar ile MATT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ayrıca katılımcıların TSSB ve TSB düzeyleri ile MATT puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada son olarak katılımcıların Travma Düzeyi Belirleme Ölçeğinde yer alan duyuşsal alt boyutundan aldıkları puanların MATT puanlarını yordadığı tespit edilmiştir.

Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Yapılan çalışma 6 Şubat depreminden etkilenen Türkiye'nin Hatay ilinde bulunan 18-65 yaş aralığında yer alan 391 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma, daha fazla katılımcı ile yapıp aleksetimi, somatizasyon bozukluğu ve kaygı düzeyleri gibi farklı değişkenlerinde olduğu çok boyutlu bir çalışma ile tekrarlandığında depremzedelerin deneyimlerinin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına olanak tanıyabilir ve faktörler arasındaki ilişkilerin daha detaylı analizini sağlayabilir.

Farklı demografik gruplara odaklanmak, çeşitli yaş, cinsiyet, sosyoekonomik statü gibi demografik özelliklere sahip grupları karşılaştırmalı olarak incelenmesi bu, risk ve dayanıklılık faktörlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.

Deprem sonrası dönemdeki değişiklikleri izlemek için boylamsal çalışmalar yapmak, TSSB semptomlarının, psikolojik büyümenin ve alkol kullanımının zaman içinde nasıl değiştiğini görmek için önemlidir. Bu tür veriler, müdahalelerin zamanlaması ve türü açısından hayati önem taşımaktadır.

Yeni yapılacak bir çalışmada,araştırmanın daha kapsamlı olabilmesi adına depremzedelereden alkol tüketim miktarları ve sıklıkları gibi faktörler göz önünde bulundurularak detaylı biçimde puanlamalar elde edilebilir ve araştırmanın genellenebilirliği açısından bu araştırma ile kıyaslanabilir.Diğer yandan,katılımcıların alkol tüketim alışkanlıklarının depreme bağlı olarak mı arttığını, yoksa deprem gerçekleşmeden öncede aynı ya da daha az seviyede alkol tükettiğini öğrenmek üzere testler yapılabilir.

Yapılan araştırmada,katılımcılara deprem sonrasında güncel olarak göç edip edilmediği hakkında sorular yönetilmemiştir.Aynı konu üzerinde yeni yapılacak bir çalışmanın örneklemini Hatay'da deprem sonrasında göç eden vatandaşlar oluşturabilir,böylelikle göç eden bireylerin daha fazla yada daha az etkilendiğini araştırma olanağına sahip olunabilir.

Devlete Yönelik Öneriler

Afet yaşandıktan sonra psikososyal destek programları depremzedelerin orta ve hafif dereceli mental problemlerini ve afetin yarattığı olumsuzluklardan dolayı gelecekte oluşabilecek olan kaygıyı önlemekte önemli rol oynamaktadır. Devlet, afet sonrasında hızlı bir şekilde etkilenen bölgelere psikolojik sağlık hizmetleri sunabilmesi, altyapıyı güçlendirmesi ve en kısa sürede müdahalesi depremzedelerin mental sağlığına iyi yönde katkı sağlayabilecek ve önerilen faktörlerdir. Devlet, deprem öncesi ve sonrasında toplumu psikolojik sağlık konularında bilinçlendirecek seminerler düzenleyebilir ve yapılan seminerler ya da söyleşiler ile afet sonrası stigmatizasyonu azaltılabilir. Devlet, afet sonrası psikososyal müdahale planlarını güncel tutmalı ve bu planları uygulamak için eğitim programları düzenlemelidir, böylelikle acil durum yönetimi ve koordinasyonunu güçlendirebilecektir.

Depremzedeler için alternatif aktiviteler uygulamak bireylerin streslerini azaltmalarına yardımcı olabilir ve mevcut ruh sağlığını daha iyi hale getirebilir. Ekonomik zorluklardan etkilenen depremzedeler alkol kullanımı gibi zararlı davranışlara başvurabilmektedir. Ekonomik olarak depremden etkilenen bireylere geçici barınma, gıda, giyim, sağlık hizmetleri ve eğitim desteği gibi fırsatlar sunmak kişilerin alkol kullanımına başvurma ihtimalini düşürebilir.

6 Şubat depreminden sonrasında gözlemlendiği üzere, yıkılan ve hasar gören ev, dükkan, iş alanları... vb yerlerde yağmacılar tarafından hırsızlık suçları kayıtlara geçmiştir. Kamusal güvenliğin sağlanması, deprem sonrası toplumda düzeni sağlamak ve hırsızlık gibi suçları önlemek için gereken yerlere asker ve polis takviyesi yapmak güvenlik önlemlerini artıracak bir husustur. Güvenli bir ortam, insanların stresle başa çıkmalarına ve zararlı maddelere yönelmelerini önlemeye yardımcı olabilir.

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Klinisyenler depremzedelerin yaşadıkları travma sonrası stresle başa çıkabilmek için bireysel terapi seansları ve destek grupları sunarak bu kişilere yardımcı olabilir. Bu uygulamalar bireylere duygusal destek sağlamanın yanı sıra stres yönetimi ve duygusal düzenleme becerilerini güçlendirme fırsatı sunabilir. Klinisyenler psikolojik semptomların azaltılmasına yardımcı olacak bilişsel davranışçı terapi gibi kanıta dayalı tedaviler eşliğinde depremzedelere yardımcı olabilirler.

Araştırma sonuçlarına göre İlköğretim ve lise mezunu bireylerin TSB düzeylerinin yüksek olduğu, ilköğretim ve altı mezunu bireylerin ise TSSB düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi düşük bireylere yönelik daha fazla bilgilendirme ve destek sağlanması TSSB düzeylerini düşürebilir. Aynı şekilde, asgari ücretin üstünde gelire sahip bireylerin TSB düzeylerinin daha yüksek olduğu, asgari ücret ve altı gelire sahip bireylerin ise TSSB düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Gelir durumu düşük bireylere ekonomik ve psikolojik destek devlet ve klinisyenlerin ortaklığında sürdürülebilir.

Kaynakça

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Aker, A. T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. *Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayını*.
- Akkuş, D., Karaca, A., Şener, D. K., & Ankaralı, H. (2017). Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 36-45.
- Aksoy, Y. (2024). *Kahramanmaraş merkezli depremi yaşamış depremzede sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu düzeyi ve deprem stresi ile baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi.
- Alan, E. (2019). *Batı Marmara Bölgesi'nde alkol kullanan bireylerin psikolojik semptomları ile kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Almedom, A. M. (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence and posttraumatic growth: all paths leading to "light at the end of the tunnel"? *Journal of loss and trauma*, 10(3), 253-265.
- Altmaier, E. M. (2019). *Promoting positive processes after trauma*. Cambridge: Elsevier Academic Press
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-II* (2.Baskı). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III* (3. Baskı). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III revised* (3. Baskı). APA: Washington, DC
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV* (4.Baskı). APA: Washington, DC
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Baskı). American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM- V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıcı Özcan, N., & Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299-314.
- Arıcı, A., & Yaman, Ö. M. (2021). Gençlerde alkol kullanımı ve kültürel yapının bağımlılığa etkisi. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 5(2), 71-89.
- Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi* [Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Arıkan, Z., & Coşar, B. (1996). Alkol bağımlılığında demografik ve epidemiyolojik bir bakış. *Kriz Dergisi*.4(2), 81-91.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S. (2012). Risk factors for depression in the survivors of the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of Urban Health*, 79(3), 373-382.

- Arslan, S. (2018). *Üniversite öğrencilerinde alkol kullanım sıklığı, çevresel- ailevi risk faktörleri ve cinsiyet farklılıkları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Arslantürk, A. (2022). *Yas yaşantısında travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak duygusal şemalar ve öz anlayış* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Bahadır, A. (2011). *İnsanın anlam arayışı ve din logoterapik bir araştırma*. (2. Baskı). İstanbul: İnsan Yayınları.
- Balcı Çelik, S., Doğru Çabuker, N., Vural Batık, M., & Epli, H. (2022). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak olayın etkisi ve iyimserlik. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (55), 180-202.
- Baloğlu, M., Harris, MB., & Karagözoğlu, C. (2005). The psychological effects of an earthquake on Turkish college students. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, (2), 125–136.
- Başoğlu, M., & Şalcıoğlu, E. (2011). *A mental healthcare model for mass trauma survivors: Control-focused behavioural treatment of earthquake, war, and torture trauma*. New York: Cambridge University Press.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2003). A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: Results from an open clinical trial. *Psychological Medicine*, 33(4), 647-654.
- Başterzi, A. D. (2023). Deprem sonrası ruhsal sağlığın psikopolitiği üzerine düşünmek. *Toplum ve Hekim*, 38(6).
- Baykut, E. D. (2021). Bazı tahıl benzeri ürünlerin besin içeriği ve gıda endüstrisinde kullanımı. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (23), 89-98.
- Bedirli, B. (2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: düzce depremi'nden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.

- 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.
- Berger, R., & Weiss, T. (2006). Posttraumatic growth in latina immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 4(3), 55–72
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Binay, H. B., & Başgül, Ş. S. (2022). Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2), 33-46.
- Blanc, J., Bui, E., Mouchenik, Y., Derivois, D., & Birmes, P. (2014). Prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in two groups of children one year after the January 2010 earthquake in Haiti. *J Affect Disord*, 172, 121-6.
- Bownes, I. T., O'Gorman, E. C., & Sayers, A. (1991). Assault characteristics and posttraumatic stress disorder in rape victims. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83(1), 27-30.
- Boztaş, M. H. (2019). Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 22(4), 380-388.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15.

- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(4), 585.
- Bulut, M., Savaş, H. A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., & Vırit, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Journal of Dependence, 7*, 65-70.
- Buran, N. P. (2022). *İzmir depremini yaşayanların travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve psikolojik büyüme düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal Of Social Issues, 54*(2), 357-371.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). Authors' response: The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological inquiry, 15*(1), 93-102.
- Calhoun, L.G., Cann, A., & Tedeschi, R.G. (2010). *The post-traumatic growth model: Sociocultural considerations: Posttraumatic growth and culturally competent practice*. Lessons learned from around the globe (pp. 1-14). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc
- Cankardaş, S., & Sofuoğlu, Z. (2019). Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları. *Turkish Journal of Psychiatry, 30*(3).
- Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Triplett, K.N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C.M., (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress and Coping, 24*, 137-156.

- Carvalho, A. F., Heilig, M., Perez, A., Probst, C., & Rehm, J. (2019). Alcohol use disorders. *The Lancet*, 394(10200), 781-792.
- Ceco, E. (2018). *Yakın partner şiddetine maruz bırakılan kadınlarda travma sonrası büyüme ve psikolojik iyi oluşun incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Cénat, J. M., McIntee, S. E., & Blais-Rochette, C. (2020) Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 55–85.
- Ceuvas, J., & Ramirez, J. (2015). Alcohol Use in Chile After the 2010 Earthquake: An assessment of the impact and recovery efforts. *Substance Use & Misuse*, 50(9), 1165-1173.
- Coddington, R. D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: A survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(1), 7–18.
- Cofini, V., Carbonelli, A., Cecilia, M. R., & Di Orio, F. (2014). Quality of life, psychological wellbeing and resilience: A survey on the Italian population living in a new lodging after the earthquake of April 2009. *Ann Ig*, 26(1), 46-51.
- Corney, T., & Plessis, K. (2022). Australian first-year university college residents alcohol consumption and alcohol-related harms. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 39(4), 406-417.
- Coşkun, İ. (2008). Deprem nedir ve nasıl korunuruz? *Journal of Yasar University*, 3(9), 959-983.
- Coşkun, İ. (2017). *Psikopatolojinin, kumar oynama davranışı ve alkol-madde kötüye kullanımı ile ilişkisi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi.
- Coşkunol, H., & Altıntoprak, E. (1999). Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.

- Cusack, S. E., Hicks, T., A., Bourdan, J., Sheerin, J. M., Overstreet, J. M., Kendler, K.S., Dick, D.M., & Amstadter, A.B. (2019). Prevalence and predictors of PTSD among a college sample. *Journal of American College Health*, 67(2), 123-131
- Çetin, O. N. (2023). T.C. İçişleri Bakanlığı afet ve acil durum yönetimi başkanlığı. Retrieved April 8, 2023, from <https://www.afad.gov.tr/>
- Çimen, S. (2020). Öldürmeyen acı güçlendirir mi? Travma sonrası büyüme ve kolektivistik başa çıkma stillerinin ilişkisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 158-174.
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dekel, S., Solomon, Z., Horesh, D., & Ein-Dor, T. (2014). Posttraumatic stress disorder and depressive symptoms: Joined or independent sequelae of trauma? *Journal of Psychiatric Research*, 54, 64-69.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Stratta, P., Riccardi, I., Capanna, C., ... & Rossi, A. (2013). Age, gender and epicenter proximity effects on post-traumatic stress symptoms in L'Aquila 2009 earthquake survivors. *Journal of Affective Disorders*, 146(2), 174-180.
- Demirbaş Kurtoğlu, H. (2023). *Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası depremzedelerde posttravmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu yaygınlığının araştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Gaziantep Üniversitesi.
- Demirci, M., & Eker, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(48), 63-84.
- Dévieux, J. G., Malow, R. M., Attonito, J. M., Jean-Gilles, M., Rosenberg, R., Gaston, S., ... & Deschamps, M. M. (2013). Post-traumatic stress disorder symptomatology and alcohol use among HIV-seropositive adults in Haiti. *AIDS Care*, 25(10), 1210-1218.

- Doğan, M. (2018). Üniversite öğrencilerinin travma sonrası gelişimlerinde içsel dini motivasyon, dini başa çıkma, sabır ve şükürün rolü. *Journal of Turkish Studies*, 13(25), 207-230.
- Doğançay, H. M. (2021). *Travma yaşamış üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyüme yi yordayan değişkenlerin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Duan, W., Guo, P., & Gan, P. (2015). Relationships among trait resilience, virtues, posttraumatic stress disorder and post-traumatic growth. *Plos One*, 10(5), 1-13.
- Dursun, P., Saracli, S., & Konuk, O. (2014). The roles of meaningful life and posttraumatic stress in posttraumatic growth in a sample of Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 702-706.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Ediz, K., & Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (23), 957-972.
- Ehring, T., Razik, S., & Emmelkamp, PM. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, anxiety, depression and burnout in Pakistani earthquake recovery workers. *Psychiatry Res*, 185, 161-6.
- Ergin, A., Uzun, S. U., & Bozkurt, A. İ. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1), 31-37
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Erten, R., & Kocakaya, R. (2020). Travma sonrası büyüme ve anlam: Bir vaka örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 189-204.

- Evren, C., Sar, V., Dalbudak, E., Cetin, R., Durkaya, M., Evren, B., & Celik, S. (2011). Lifetime PTSD and quality of life among alcoholdependent men: İmpact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Research*, 186(1), 85-90.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post- traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Gluckman, P. (2012). *Psychosocial effects of eartquake*. Erişim Tarihi: <http://www.stuff.co.nz/the-press/opinion/perspective/6892800/Psychosocial-effects-of-theearthquakes>. Erişim Tarihi: 10.04.2024.
- Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan sosyal destek ve yaşam amacının travma sonrası büyüme ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Graf, N. M. (2015). *War and post traumatic growth*. C. R. Martin, V. R. Preedy, V. B. Patel (E.Editör). *Comprehensive Guide To Post-Traumatic Stress Disorder*.
- Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., ... & Farioli, A. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 392(10152), 1015-1035.
- Gulec, G., Kosger, F., & Essizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 7(4), 448-461.
- Gül, E. (2014). *Travmatik olaylar ve olası travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlık oranları ve İzmir'den toplum örnekleminde travma sonrası stres ve gelişim'in yordayıcıları*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Güleç, G. (2020). İnternet oyun oynama bozukluğu belirtileri ve tanısı. *Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı*, 351-363.

- Gülmez, E. (2022). *Elazığ depremi sonrası, depremzedelerde posttravmatik stres bozukluğu ve eşlik eden psikiyatrik hastalıkların yaygınlığının araştırılması* [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Güner, B. (2019). Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi örneği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 81-95.
- Günler, O. E. (2014). Sosyal sermaye, sağlık ve hastalık. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (1), 107-113.
- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Hammer, J. H., Parent, M. C., & Spiker, D. A. (2018). Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *Journal of Counseling Psychology*, 65(1), 74.
- Herman J. L. (1992). *Travma ve iyileşme*. Çeviri: Tamer Tosun. Literatür Yayıncılık. İstanbul, 2007.
- Hooberman, J., Rosenfeld, B., Rasmussen, A., & Keller, A. (2010). Resilience in trauma- exposed refugees: The moderating effect of coping style on resilience variables. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 557.
- İlhan, M. N., Arıkan, Z., Kotan, Z., Tunçoğlu, T., Pınarcı, M., Taşdemir, A., ... & Koçak, N. (2016). Türkiye’de genel popülasyonda tütün, alkol, madde kullanımı ve ilaç yanlışı kullanımının prevalansı ve sosyo-demografik belirleyicileri. *Arch Neuropsychiatry*, 53, 205-212.
- İnci, D. (2023). *Stres belirti düzeyi ile alkol/madde kullanım miktarı arasındaki ilişkide narsisizmin ve kontrol odağının düzenleyici rolünün incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- İnci, E. (2011). *Kişilik gelişimi*, Ed. M. E. Deniz, Erken çocukluk döneminde gelişim içinde. 23-29, Ankara: Ertem Basım.

- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- Jackson, J. (2010). Earthquakes in the Mediterranean and Middle East: A multidisciplinary study of seismicity up to 1900. *Geological Magazine*, 147(6), 987-988.
- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190.
- Janoff Bulman, R. (1992). *Our fundamental assumptions: Shattered assumptions*. New York: Free Press.
- Johansen, V. A., Wahl, A. K., Eilertsen, D. E., & Weisaeth, L. (2007). Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 583-593.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley & Sons.
- Kan, M. (2013). *İstanbul'da bulunan sığınmacılar üzerinde zorunlu göçün travmatik etkileri: Zorlu koşullara karşı ruhsal dayanıklılık ve sığınmacıların "ev" algıları* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Kanehara, A., Ando, S., Araki, T., Usami, S., Kuwabara, H., Kano, Y., & Kasai, K. (2016). Trends in psychological distress and alcoholism after The Great East Japan Earthquake of 2011. *SSM-Population Health*, 2, 807-812.
- Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current opinion in psychiatry*, 20(3), 213-221.
- Karancı, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors

contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 17303.

Karancı, N. A., & Erkam, A. (2017). Variables related to stress-related growth among Turkish breast cancer. *Stress and Health*, 23, 315-322.

Karancı, A. N., & Rüstemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19(1), 8-18.

Karataş, Z. (2020). Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.

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.

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.

Kaya, B., & Sungur, M. Z. (1997). Travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 40-43.

Kaya, S. A. (2019). *Alkol kullanım bozukluğu olan ve olmayan bireylerde psikolojik dayanıklılık ve baş etme becerilerinin karşılaştırmalı incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

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.

Kılıç, C., & Ulusoy, M. (2003). Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: An epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 232-238.

- Kılıç, C., Magruder, K. M., & Koryürek, M. M. (2016). Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural Psychiatry*, 53(1), 110-123.
- Kunst, M. J. J. (2011). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress and Health*, 27(1), 42-51
- Kural, S., Evren, E. C., & Can, S. (2004). Alkol ve madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 14(1).
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429-447.
- Li, L., Hou, Y., Kang, F., & Wei, X. (2020). The mediating and moderating roles of resilience in the relationship between anxiety, depression and post-traumatic growth among breast cancer patients based on structural equation modeling: An observational study. *Medicine*, 99(50).
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1), 11-21.
- Linley, P. A., Joseph, S., & Goodfellow, B. (2008). Positive changes in outlook following trauma and their relationship to subsequent posttraumatic stress, depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 877-891.
- López, V., Paladines, B., Vaca, S., Cacho, R., Fernández-Montalvo, J., & Ruisoto, P. (2019). Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. *Plos One*, 14(7), 124-129.
- Lotfi, S., & Başçillar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 275-286.

- Maden, S. (2023). 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş'ta yaşanan depremler ekseninde Türkiye'de deprem haberciliğine bakış: Prof. Dr. Süleyman İrvan ile söyleşi. *Etkileşim*, (11), 406-420.
- Madson, M. B., Schutts, J. W., Jordan, H. R., Villarosa-Hurlocker, M. C., Whitley, R. B., & Mohn, R. S. (2020). Identifying at-risk college student drinkers with the AUDIT-US: a receiver operating characteristic curve analysis. *Assessment*, 27(6), 1089-1099.
- Marie, L. M. A. (2014). *The effect of the Canterbury earthquakes on alcohol consumption and motivations for drinking among psychologically resilient individuals* [Master's Thesis]. University of Canterbury.
- Mattson, E., James, L., & Engdahl, B. (2018). Personality factors and their impact on PTSD and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military Medicine*, 183(9-10), 1-18.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, Z. P., ... & Taner, H. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Duzce Medical Journal*, 12(3).
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.
- Milam, J. E. (2014). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2353-2376.
- Min, J. A., Lee, C. U., Hwang, S. I., Shin, J. I., Lee, B. S., & Han, S. H. (2014). The moderation of resilience on the negative effect of pain on depression and posttraumatic growth in individuals with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1196-1202.
- Morrill, E.F., Brewer, N.T., O'Neill, S.C., Lillie, S.E., Dees, C.E., Carey, L. A., & Rimer, B.K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and

posttraumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17, 948–953

Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2015). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575-585.

Mum, N., (2011). *Çocuk ve genç tutuklularda psikolojik travma deneyimlerinin belirlenmesi*. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.

North, C.S., Oliver, J., & Pandya, A. (2012). Examining a comprehensive model of disaster-related posttraumatic stress disorder in systematically studied survivors of 10 disasters. *Am J Public Health*, 102, 40–48.

Okutan, M., & Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.

Ouimette, P., Wolfe, J., Chrestman, K. R., & Brown, P. J. (1998). Posttraumatic stress disorder in women with substance use disorder. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(1), 41.

Overstreet, C., Berenz, E.C., Kendler, K.S., Dick, D.M., & Amstadter, A.B. (2017). Predictors and mental health outcomes of potentially traumatic event exposure. *Psychiatry Research*, 247, 296–304.

Ozdemir, S., & Işık, K. C. (2021). Sigara, alkol ve kahve tüketiminde tüketici davranışı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(31), 826-842.

Ozkan, M. (2023, February 7). *Major earthquake kills 3,700 in Turkey and Syria, weather hits survivors*. Retrieved April 8, 2023, from <https://www.reuters.com/world/middle-east/major-earthquake-strikes-turkey-syria-about-200-dead-many-trapped-2023-02-06/>

Önder, E., & Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. *Ankara, Türk Psikiyatri Derneği*.

- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Özer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34- 41.
- Özgen, H. (2017). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Özmen, M., & Önen, B. (2005). Stresle başa çıkma yolları. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47, 171-180.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, S: 4-78.
- Öztürk, Y. E., Kırılıoğlu, M., & Kıracı, R. (2015). Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, 7(1), 7.
- Palti, C. (2012). *Üniversiteye hazırlanan lise son sınıf öğrencilerinde yükseköğretime geçiş sınavı öncesi ve sonrasında benlik saygısı, sınav kaygısı ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.

- Park, C. L., Edmondson, D., & Blank, T. O. (2009). Religious and non-religious pathways to stress-related growth in cancer survivors. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(3), 321-335.
- Parker, G., Tavella, G., Macqueen, G., Berk, M., Grunze, H., Deckersbach, T., ... & Malhi, G. S. (2018). Revising Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, criteria for the bipolar disorders: Phase I of the AREDOC project. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(12), 1173-1182.
- Peleg, K., Reuveni, H., & Stein, M. (2002). Earthquake disasters--lessons to be learned. *ISR Med Assoc J*, 4, 361-5.
- Perrin, M., A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R., (2017). Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1385-94.
- Petrakis, I. L., Rosenheck, R. & Desai, R. (2011). Substance use comorbidity among veterans with posttraumatic stress disorder and other psychiatric illness. *The American Journal on Addictions*, 20(3), 185-189.
- Pilatti, A. (2013). Underage drinking: Prevalence and risk factors associated with drinking experiences among Argentinean children. *Alcohol*, 47(4), 323-331.
- Pilgrim, J. L., Dorward, R., & Drummer, O. H. (2016). Drug-caused deaths in Australian medical practitioners and health-care professionals. *Addiction*, 112(3), 486-493.
- Prati, G. & Pietrantonio, P., (2009) Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364-388.
- Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., & Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, 373(9682), 2223-2233.

- Rich-Edwards, J. W., Ness, R. B., & Roberts, J. M. (2015). *Epidemiology of pregnancy-related hypertension*. In Chesley's hypertensive disorders in pregnancy, 37-55. Academic Press.
- Rickman, H.P. (1992). *Anlama ve insan Bilimleri*. (M. Dağ, Çev.). Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Risler, E., Kintzle, S., & Nackerud, L. (2015). Haiti and the earthquake: examining the experience of psychological stress and trauma. *Research on Social Work Practice, 25*(2), 251-256.
- Roberts, L., Banyard, V., Grych, J., & Hamby, S. (2019). Well-being in rural appalachia: Age and gender patterns across five indicators. *Journal of Happiness Studies, 20*(2), 391-410.
- Romero-Rodríguez, E., Amezcua-Prieto, C., Morales-Suárez-Varela, M., Pérez, C. A., Mateos-Campos, R., Marcos-Delgado, A., ... & Fernández-Villa, T. (2022). Alcohol use and family-related factors among Spanish university students: The unihicos project. *BMC Public Health, 22*(1), 1573.
- Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., & Berkem, M. (2003). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranış. *Klinik Psikiyatri, 6*, 189-197.
- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi, 21*(1), 25-32.
- Sargin, N., Akdan, M.F. (2016). *Sonsuz acı: Psikolojik travma*. M. F. Akdan (Ed.), Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar (pp. 5–16). Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Saunders, J. B., Degenhardt, L., Reed, G. M., & Poznyak, V. (2019). Alcohol use disorders in ICD-11: Past, present, and future. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 43*(8), 1617-1631.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). *Life crises and personal growth. Personal coping: Theory, research and application*. Westport: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group. p. 149–70.

- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2014). Attitudes towards alcohol dependence and affected individuals: persistence of negative stereotypes and illness beliefs between 1990 and 2011. *European Addiction Research, 20*(6), 293-299
- Schuckit, M. A. (2022). AUD risk, diagnoses, and course in a prospective study across two generations: implications for prevention. *Alcohol research: Current Reviews, 42*(1).
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology, 20*(8), 823-831
- Sebuktekin, D. (2018). *Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Selye, H. (1976). The stress concept. *Canadian Medical Association Journal, 115*(8), 718.
- Shakespeare-Finch, J., & Barrington, J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal Of Traumatic Stress, 25*(4), 433-439.
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 11*, 265-273.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 303–312
- Sondaç, N. (2021). *Alkol kullanan ve kullanmayan bireylerin psikolojik semptomları ile utanç, öfke ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri, 2*(2), 105-108.
- Şahin, B. (2014). Seyahat ecentası çalışanlarında örgütsel stresin örgütsel bağlılıkla ilişkisi üzerine bir araştırma: İstanbul örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17*(32), 193-210.

- Şeker, B.D., & Akman, E. (2014). Van depremi sonrası duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler: Polis örnekleme incelemesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(27), 215-231.
- Taku, K., Prioleau, P. G., Anderson, D. S., Takeguchi, Y., Sekine, H., Maeda, M., ... & Katz, C. L. (2018). Medical student reactions to disaster after the 2011 Great East Japan earthquake: Motivation and posttraumatic growth. *Psychiatric Quarterly*, 89(4), 1007-1018.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. thousand oaks, Ca, Us: Sage Publications, Inc
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal Of Traumatic Stress*, 9, 455–71.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target article: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, L. G. (2017). The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 11-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Tel, F. D. (2017). *Travma yaşamış üniversite öğrencilerinin benlik saygıları ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkide stresle başa çıkmanın aracılık rolü* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Tunaboylu-İkiz, T. (2000). Alkolizm ve tat. *Psikoloji Çalışmaları*, 21, 21-28.
- Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., & Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.

- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health, 20*(2), 175-192.
- Usul, Ö., Korkut, S., Bulut, C., Yılmaz, E., & Ergedik, S. (2023). *Deprem sonrası saha çalışanlarının etkilenme düzeyi ve travmatik belirtilerinin incelenmesi*. Cizre Rehberlik ve Araştırma Merkezi
- Utkucu, M., Budakoğlu, E., & Durmuş, H. (2011). Marmara Bölgesinde (KB Türkiye) deprensellik ve deprem tehlikesi üzerine bir tartışma. *Yerbilimleri, 32*(3), 141-168.
- Uyar, B., Salman, B. C., Aydar, S., ...& Batıhan, G. (2023). Kahramanmaraş depremi sonrası psikososyal destek biriminden danışmanlık alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu verilerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 14*(4), 753-759.
- Uzbay, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi, 5*-15.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9*(4), 388-397.
- Valenti, M., Masedu, F., Mazza, M., Tiberti, S., Di Giovanni, C., Calvarese, A., ... & Sconci, V. (2013). A longitudinal study of quality of life of earthquake survivors in L'Aquila, Italy. *BMC Public Health, 13*, 1-7.
- Valentine, G., Holloway, S., Knell, C., & Jayne, M. (2008). Drinking places: Young people and cultures of alcohol consumption in rural environments. *Journal of Rural Studies, 24*(1), 28-40.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 110-120.

- Wang, C. W., Chan, C. L., & Ho, R. T. (2013). Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: A systematic review of epidemiological studies across 1987–2011. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1697-1720.
- Wang, L., Zhang, J., Zhou, M., Sh, Z., & Liu, P. (2010). Symptoms of posttraumatic stress disorder among health care workers in earthquake-affected areas in Southwest China. *Psychol*, 106(2), 555-61.
- Weiss, T., & Berger, R. (2010). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. John Wiley and Sons.
- Werdel, M. B., & Wicks, R. (2012). *Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide*. New Jersey: John Wiley And Sons.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yakar, B., & Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 57-65.
- Yazgan-İnanç, B., & Yerlikaya, E. E. (2010). *Kişilik kuramları*. 3. Baskı, Ankara
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 7(1), 97-121.
- Yıldırım, B., Engin, E., & Yıldırım, S. (2011). Alkol ve madde bağımlılarında yalnızlık ve etki eden faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 25-30.
- Yıldırım, M. (2021) Kitleselel travma ve afetlerde ruhsal hastalıkları önleme, müdahale ve sağıaltım kılavuzu. *Türkiye Psikiyatri Derneğı Yayınları*, 52-60.

- Yıldız, B., & Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem sonrası psikiyatrik destek. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 817-820.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 243-256.
- Yılmaz, B. (2016). *Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Yüksel, Ş. (2000). Felakete uyum ve ruh sağlığı. *Klinik Psikiyatri*, 3, 5-11.

EKLER

Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Yapılan çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi'nin Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı tarafından gerçekleştirilen bir araştırmadır.

Hasan Tanay Yüçetürk tarafından yürütülen bu çalışma, Hatay depreminden etkilenen vatandaşlarda travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik büyüme ve alkolizm eğilimlerini araştırmayı amaçlamaktadır. Araştırma çalışması tamamen akademik nitelikte olup, araştırma çalışmasından elde edilen bilgiler bilimsel amaçlarla kullanılmakta ve alınan yanıtlar kesinlikle gizli tutulmaktadır. Araştırmaya yapacağınız değerli katkılardan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Anket bilimsel amaçlarla oluşturulmuştur. Kişisel verileriniz ankete dahil edilmeyecektir. Bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Anketten elde edilen bilgiler sadece istatistik amaçlı kullanılacaktır. Dürüst ve doğru yanıt vererek bu anketin sonuçlarının toplum için yararlı bilgiler olarak kullanılmasını sağlamaktadır.

Araştırmacının anketin tamamlanıp tamamlanmadığını doğrulayabilmesi ve belirleyebilmesi için telefon numarası istenecektir.

Psk.Hasan Tanay Yüçetürk YakınDoğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Mail: yuceturkhasant@hotmail.com

EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı, Bu çalışma Hasan Tanay Yüçetürk Tarafından, Hatay Depremine Yaşayan Yetişkin Bireylerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu,Psikolojik Büyüme ile Alkolizm Eğilimi Düzeylerinin İncelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Hazırlanan ankette sizlere demografik bilgilerin yer aldığı form ve ölçek verilecektir.

Demografik Bilgi Formu cinsiyet, yaş vb. demografik özelliklerinizi içerir. Sorular içerir. Ölçekler; Travma sonrası stres bozukluğunu, alkolizmi ile psikolojik büyümeyi ölçmeyi amaçlamaktadır.

Çalışma kişisel sonuçları değerlendirmek yerine grup sonuçlarını değerlendirmeye odaklanmıştır. Yanıtlarınız katıyetle gizli tutulacak ve araştırma çalışanlarından hariç hiç kimseyle paylaşılmayacaktır. Yapılan çalışma sırasında elde edilen veriler sadece akademik araştırmalarda kullanılacak ve sadece ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlardamevcut olacaktır.

Sorduğunuz soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplariken hepsini okumak, boşluksuz cevaplamak çalışma sonucu açısından önem arz etmektedir ve araştırma çalışmasının güvenilirliğini artırır. Önceden belirttiğimiz gibi ölçeğe vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılım istek üzerine dayalı olmakla birlikte, dilediğiniz vakit araştırmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmaya yönelik şikayet, yorum veya sorularınız mevcutsa lütfen çalışmayı yürüten kişiyle (yuceturkhasant@hotmail.com) irtibata geçin. Araştırmanın sonuçlarını merak ediyorsanız Mart 2023'ten itibaren çalışmayı düzenleyen kişiyle temasa geçebilirsiniz. Katılımınızdan dolayı teşekkür eder saygılarımızı sunarız.

Yukarıdaki bilgilerin tamamını detaylı olarak okudum ve anketi yönetmeyi kabul ediyorum.

***Evet *Hayır**

EK 3. Kişisel Bilgi Formu

Aşağıdaki sorular sizin hakkınızda bilgi toplamasını amaçlamıştır. Soruları doğru ve eksik bırakmadan cevaplayınız.

- 1.Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
2. Yaş: 18-31 yaş () 32-40 yaş () 41-50 yaş () 51 yaş ve üzeri ()
- 3.Eğitim Seviyesi: İlköğretim ve altı () Ortaokul ve Lise () Üniversite () Lisansüstü ()
- 4.Medeni Durum: Bekar () Evli () Boşanmış ()
5. Çocuğunuz varmı?: Evet () Hayır ()
6. Gelir Durumunuz: Asgari ücret ve altı () Asgari ücret ve üzeri()
7. Deprem esnasında nerede bulunuyordunuz?: Kapalı alanda () Açık alanda ()
8. Depremde yakınlarınızdan enkaz altında kalan biri var mı?: Var () Yok ()
- 9.Depremde yakınlarınızdan hayatını kaybeden/yaralanan birileri oldu mu?: Oldu () Olmadı ()
10. Deprem esnasında korku yaşadınız mı?: Evet () Hayır ()
11. Şuanda psikolojik destek alıyor musunuz?: Evet () Hayır ()

EK 4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

EK-5 Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Daha az uyuyorum	()	()	()	()	()
2. Uykumdan aniden uyanıyorum	()	()	()	()	()
3. Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum	()	()	()	()	()

EK 6. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)**EVET HAYIR**

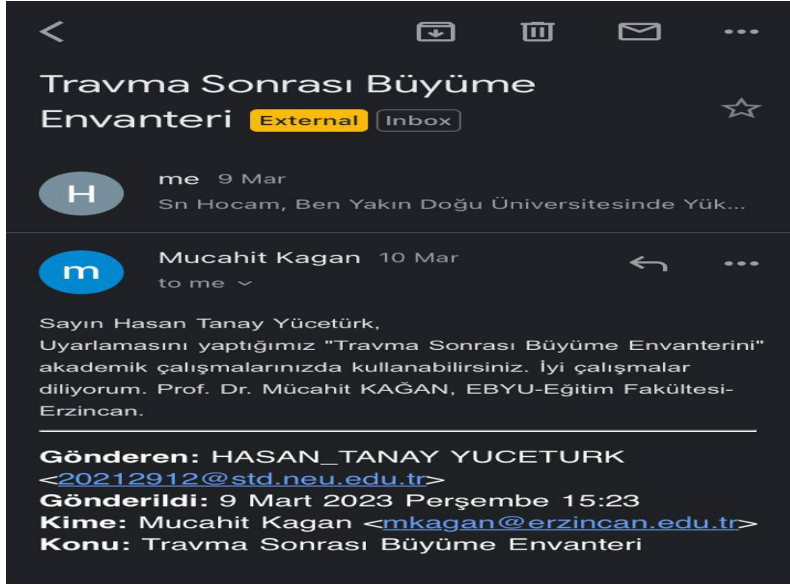
0. Şimdi ya da biraz sonra bir kadeh atmak hoşunuza gider mi?

(2) 1. Kendinizi normal bir içici olarak hissediyor musunuz?(Normal kavramı ile diğer insanlar kadar veya onlardan daha az içme veya hiç içki içmeme kastedilmektedir.)(*)

(2) 2. Akşam içki içtikten sonra sabah uyandığınızda akşamın bir bölümünü hatırlamadığınız olur mu?

EK 7. Ölçek İzinleri





Etik Kurul Formu Onayı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

04.04.2023

Sayın Hasan Tanay Yüçetürk

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2023/1564 proje numaralı ve **“Hatay’da Yaşayan Depremzedelerin TSSB, Psikolojik Büyüme ve Alkol Kullanımının 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 KIRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

Özgeçmiş

Hasan Tanay Yüçetürk 24.08.1998 tarihinde İzmir'in Konak ilçesinde dünyaya gelmiştir. İlköğretim hayatına Kıbrısta Yakın Doğu Üniversitesinde başlamış ardından ortaokul ve lise eğitim hayatını Türk Maarif Kolejinde tamamlamıştır. Lisans derecesini 2018 yılında Southampton Solent Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına başlamıştır. Stajını Girne Akçiçek Hastahanesinde tamamladıktan sonra İzmir Psikoloji Enstitüsünde Çözüm Odaklı Terapi ve Aile ve Çift terapisi eğitimini tamamladıktan sonra güncel olarak İstanbul Aydın Üniversitesinde Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimine başlamıştır.

İletişim;

İsim:Hasan Tanay Yüçetürk

E-mail:yuceturkhasant@hotmail.com

İntihal Raporu

Hasan Tanay Yüçetürk

ORIGINALITY REPORT

14%	14%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docs.neu.edu.tr Internet Source	6%
2	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	2%
3	acikerisim.cumhuriyet.edu.tr Internet Source	1%
4	openaccess.cag.edu.tr Internet Source	1%
5	docplayer.biz.tr Internet Source	1%
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	1%
7	openaccess.izu.edu.tr Internet Source	<1%
8	www.researchgate.net Internet Source	<1%
9	www.eab.org.tr Internet Source	<1%
10	acikerisim.baskent.edu.tr Internet Source	<1%
11	dergipark.org.tr Internet Source	<1%