



**DEPREMİ BİRİNCİL OLARAK YAŞAYAN
BİREYLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Muhammed Fudayl Üsame DEMİREL
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Üyesi Eda AY

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**DEPREMİ BİRİNCİL OLARAK YAŞAYAN
BİREYLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Muhammed Fudayl Üsame DEMİREL

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Üyesi Eda AY**

ERZURUM

2024

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IV
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Afet	6
2.2. Afet Türleri	6
2.2.1. İnsan Kaynaklı Afetler	7
2.2.2. Doğal Afetler	7
2.3. Deprem	7
2.3.1. Depremın psikolojik etkileri	8
2.4. Travma Kavramı	10
2.5. Travmatik Yaşantılara Verilen Tepkiler	11
2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	11
2.5.2. Akut Stres Bozukluğu	12
2.5.3. Travma Sonrası Büyüme	13
2.6. Travma Sonrası Büyümenin Alt Boyutları	14
2.7. Travma Sonrası Büyümede Hemşirenin Rolü	16
2.8. Psikolojik Dayanıklılık	18
2.8.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	20

2.10. Psikolojik Dayanıklılık ve Hemşirelik.....	20
3. MATERYAL VE METOD	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Soruları	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.5.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ).....	23
3.5.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	64
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	64
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	65
Ek-3. Kurum İzni.....	67
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	68
Ek-5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	70
Ek-6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	71

TEŞEKKÜR

Öncelikle lisansüstü eğitim sürecime başlamam da büyük emekleri olan annem Mücahide Demirel ve babam İsmail DEMİREL'e

Lisansüstü eğitimim süresince değerli katkıları ve başarıları ile yol gösterici olan, tez çalışmamın tüm aşamalarını özveri ile takip ederek emek ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen güzel yürekli saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Eda AY hocama,

Manevi olarak danışmanım olan naif kişiliği ile yolumu her daim aydınlatan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Hatice DURMAZ'a ,

Eğitimim ve ders dönemi boyunca bir aile şefkati gösteren Atatürk Üniversitesinin değerli hocaları Prof. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ'a, Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN'a Dr. Öğr. Üyesi Kübra GÖKALP'e ve Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ'ye

Anketleri dolduran ve doldurulmasına yardımcı olarak bilimsel bir çalışmanın önünü açan herkese şükranı borç bilir, teşekkür ederim.

Muhammed Fudayl Üsame DEMİREL

ÖZET

Depremi Birincil Olarak Yaşayan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi

Amaç: Bu çalışma depremi birincil olarak yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini Temmuz 2023 ve Mart 2024 tarihleri arasında Elazığ Baskil İlçe Devlet Hastanesi acil servise başvuru yapan, deprem bölgesinden göç ederek Baskil ilçesine yerleşen ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya yazılı ya da sözlü onam veren 288 kişi oluşturdu. Verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) kullanıldı. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Depremden etkilenen bireylere ait bazı sosyodemografik ve yaşadıkları depreme göre travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı olarak farklılık gösterdiği belirlendi. Depremi birincil olarak yaşayan bireylerin travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında pozitif yönde, güçlü bir ilişki olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Bireylerin travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılıklarının düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve travma sonrası büyüme düzeyi arttıkça arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin de arttığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Deprem, psikiyatri hemşireliği, psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme

ABSTRACT

Examination of Post-Traumatic Growth and Psychological Resilience Levels in Individuals Who First Experienced the Earthquake

Aim: This study was conducted to examine the post-traumatic growth and psychological resilience levels of individuals who primarily experienced the earthquake.

Materials and Methods: This study is descriptive and relationship-seeking. The population of the research consisted of individuals who applied to the emergency department of Elazığ Baskil District State Hospital between July 2023 and March 2024, migrated from the earthquake zone and settled in Baskil district, and voluntarily agreed to participate in the study. The sample of the study consisted of 288 people who met the inclusion criteria and gave written or verbal consent to participate in the research. Personal Information Form, Post-Traumatic Growth Scale (PTGS) and Psychological Resilience Scale for Adults (PRSFA) were used to collect data. The data of the study were analyzed using SPSS 22.0 program.

Results: It was determined that the post-traumatic growth and psychological resilience levels of individuals affected by the earthquake differed significantly depending on some of their sociodemographic characteristics and the earthquake they experienced. It was found that there was a strong positive relationship between post-traumatic growth and psychological resilience score averages of individuals who primarily experienced the earthquake ($p < 0.05$).

Conclusions: It was concluded that the levels of individuals' post-traumatic growth and psychological resilience were at a medium level, and as the level of post-traumatic growth increased, the level of psychological resilience increased.

Key Words: Earthquake, post-traumatic growth, psychiatric nursing, psychological resilience

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
APA	: American Psychological Association
ASB	: Akut Stres Bozukluğu
CRED	: Afet Epidemiyolojileri Araştırma Merkezi
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
IFRC	: Uluslararası Kızılhaç Federasyonu
INFORM	: Index for Risk Management (Küresel Risk Endeks Raporu)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSBÖ	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNISDR	: United Nations Office for Disaster Risk Reduction
YİPDÖ	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Doğal ve insan kaynaklı afetler 6



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	26
Tablo 4.2. Katılımcıların depreme ilişkin özelliklerinin dağılımı.....	27
Tablo 4.3. Katılımcıların TSBÖ ve YİPDÖ puan ortalamasının dağılımı	28
Tablo 4.4. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre TSBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.5. Katılımcıların depreme ilişkin özelliklerine göre TSBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.6. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre YİPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.7. Katılımcıların depreme ilişkin özelliklerine göre YİPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.8. Ölçek puan ortalamalarının korelasyonu	42
Tablo 4.9. Travma sonrası büyüme envanterinin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği üzerindeki etkisi	43

1. GİRİŞ

Afet, acil durumdan daha büyük bir olay veya durumu ifade etmekte olup; barınma, ulaşım, iletişim, sanitasyon, su ve sağlık hizmetleri gibi temel hizmetleri kesintiye uğratar ve etkilenen topluluk dışındaki kişilerin müdahalesini gerektirir (Dewanti ve ark., 2019; Fokaefs ve Sapountzaki, 2021; Hosseinpourtehrani ve ark., 2022; Tsai ve ark., 2019; Almukhlifi ve ark., 2021). Afetler, toplum güvenliğini ve sürdürülebilirliğini tehdit eden olaylardır. Sadece ani hasar yaratmakla kalmaz, aynı zamanda uzun vadede de etkileri devam etmektedir (Timothy ve ark., 2018). Küresel olarak her coğrafi bölgede farklı afet türleri görülmektedir (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, (AFAD, 2023).

Depremler, bireysel ve toplumsal etkileri itibariyle travmatik bir özelliğe sahiptir. Bu yüzden depremde etkilenen kişiler psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz şekilde etkilenmektedir. Ancak bunun da ötesinde depremde yakını/sevdiği birini travmatik bir şekilde kaybeden bireyler ruhsal açıdan bu kayıptan derinden etkilenmekte ve yaşam dengesini kaybedebilmektedir. Kişinin psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir travmaya tanık olması veya travma yaşaması sonucunda, bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal bozuklukları kapsayan psikiyatrik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmekte yada bu tür travmatik ölümler sonucu yaşanan kayıplar bireylerin yas süreci ağırlaşabilmektedir. Bu ölümlerin ani/beklenmedik olması, cenazelerin parçalanmış olması ve cenazelere ulaşılamaması gibi durumlar geride kalan bireylerin yas süreçlerini daha da zorlaştırmaktadır (İlhan ve Kışlal, 2023; Yelboğa, 2023).

Travmatik olayların bireyleri ve toplumları etkileme düzeyi, birçok farklı faktöre bağlı olarak değişebilir. Bireylerin genetik farklılığı, geçmişte travmatik yaşam öyküsünün varlığı, travmatik olaya karşı duyarlılığı, stresle başa çıkma yöntemlerinin güçlü ya da zayıf olması, sosyal desteğinin olup olmaması, eşlik eden başka

psikopatolojilerin varlığı, toplumların travmatik yaşantıyla ilgili geçmiş tecrübelerinin oluşu (geçmişinde savaş gibi toplumsal felaketlerin varlığı, vb.) gibi pek çok çeşitli faktör birey ve toplum bazında travmaya verilen tepkileri etkilemektedir (Ekici, 2021).

Ülkemizin deprem kuşağı üzerinde olması, yakın bir tarihte büyük bir deprem yaşaması, terör gibi olayların içinde yer alması nedeniyle yaşanan ruhsal travma kaynaklarının sayısı da çoğalmıştır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). 6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan ve büyüklükleri 7.7 ile 7.6 olan iki deprem, bölgedeki 11 ilde büyük bir yıkıma neden olmuştur. Deprem gibi travmatik yaşantılar pek çok bireyin hayatında ciddi psikolojik sorunlar yaratmaktadır. Aynı zamanda deprem gibi travmatik yaşantılara maruz kalan pek çok kişide, psikolojik uyum ve psikolojik sağlamlık düzeyinde artış gibi olumlu psikolojik değişimler de görülebilmektedir (Calhoun ve ark., 1998).

Yaşanan travmatik olaylar sonucu kişilerde anksiyete, depresyon, uyumsuz problem çözme gibi olumsuz etkiler görülsede olumlu etkilere de sebep olur (Tedeschi, 1998; İzgüden ve Erdem, 2020). Travmatik olayların etkilerinden hızlı bir şekilde kurtulabilen (Çam ve Uğuz, 2023) travmatik olaydan kazanım elde edebilen ve elde ettiği kazanımları çıkış noktası olarak kullanabilen bireyler travmadan daha güçlü bir şekilde çıkabilir (Çam ve Uğuz, 2023). Bu zorlu koşullarla başa çıkmak için gösterilen psikolojik ve bilişsel uğraşlar sonucunda ortaya çıkan olumlu değişiklikleri tanımlamak için kullanılan travma sonrası büyüme kavramı, travmatik olaylarla mücadelenin sonucu olarak strese sebep olan yaşam olaylarından zarar görmemeyi değil, bu travmatik olaylardan olumlu değişimler ve deneyimler kazanmayı tanımlamaktadır (Ramos ve Leal, 2013; Duman, 2019; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Sönmez (2022) deprem sonrasında bireylerin depresyon, anksiyete, uyku, bedensel belirti, dissosiyatif ve cinsel işlev alanında bozukluklar yaşayabileceklerini

vurgulamıştır. Sakarya ve Güneş'in (2013) araştırmasında Van depremi yaşayan bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Buna göre travma sonrası stres belirtilerinden kaçınma, yeniden yaşantılama ve iritabilite gibi belirtilerin artması durumunda psikolojik dayanıklılığın azaldığı belirlenmiştir. Ayas'ın (2005) 17 Ağustos 1999 Marmara depreminden 42 ay geçtikten sonra deprem bölgesinde yaşayan çocukların psikolojik belirtilerini incelediği çalışmada somatik, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, psikotizm, fobik anksiyete, yeme ve uyku bozuklukları gibi psikolojik belirtilerin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Taşçı ve Özsoy (2021) tarafından 2020'de Elazığ'da meydana gelen depreme maruz kalan bireylerle yapılan çalışmada, depremi yaşayan bireylerin yaşamayan bireylere göre peritravmatik dissosiyasyon ölçeği ile travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin travma sonrasında yaşadıkları bu belirtiler, onların günlük yaşam rutinlerine dönmelerini zorlaştırmakta ve bu travmatik durumla başa çıkabilmelerini olumsuz yönde etkilerken, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, istenmeyen durumlarda olumsuz etkileri minimize edebilmekte ve kendilerinde yeniden toparlanma gücü bulabilmektedirler. Sancılı yaşam olaylarının ortaya çıkardığı gerilimi azaltma yönünde bir direnç kaynağı olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık kavramı bireyin ruh sağlığını korumada bir tür tampon görevi görür. Ayrıca ruh sağlığını optimal seviyede tutarak bireyi olası hastalıklara karşı korur (Terzi, 2008). Psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireyler ise bu durumlarda daha fazla zorlanmakta ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler. Psikolojik dayanıklılık, sadece bireysel bir olgu değil, aynı zamanda toplumsal bir olgudur. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin oluşturduğu bir toplum, daha dayanıklı ve uyumlu bir toplum olacaktır (Şenol ve Üzüm, 2019).

Günümüzde birçok ülkede hemşireler oluşabilecek afet gibi durumlara hazırlıklı olmak, gerekli bilgi ve becerileri kazanmakla yükümlüdür. Afetler esnasında veya sonrasında gelişen psikolojik sorunlar toplumun iyilik halini etkilemektedir. Bu açıdan psikiyatri hemşirelerinin bu alanda bilgi birikimi ve müdahale deneyiminin olması oldukça önemlidir (Olchin ve Krutz, 2012). Travma ile karşılaşan bireylerle çalışırken amaç, bireyin yaşamına devam edebilmesini sağlamaktır (Çam vd., 2016; Kömürcü ve Kuzu, 2020). Fiziksel rahatsızlığı olan hastaların psikiyatrik bozuklukları ve psikososyal sorunları, ailelerin psikososyal sorunları ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada yaşadıkları zorluklarla konsültasyon ve liyezon bağlamında KLPH ilgilenmektedir (Yıldırım vd., 2019). KLP hemşiresi bireylere problemleri çözmede (Kaçmaz, 2006), yaşanan stresle stresle başa çıkmasında, uyum sağlamasında (Ekinci ve Okanlı, 2001), psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında, fiziksel ihtiyaçlarıyla psikososyal bakımı arasındaki ilişkide bir bağ kurar. Bireylere bütüncül olarak yaklaşır (Kaçmaz, 2006) ve bütüncül bakımın sağlanması, bakım verdiği bireylerin bakımının kalitesini arttırmada yardımcı olur (Yıldırım vd., 2019).

Toplumda bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen olayların sayısı ve şiddeti gün geçtikçe artmaktadır. Yaklaşık 25-30 yıldır üzerinde çalışma yapılan psikolojik dayanıklılık kavramı psikiyatri hemşireliğinin bir diğer uzmanlık alanı olan toplum ruh sağlığı hemşireliği açısından oldukça önemlidir. Psikiyatri hemşiresi, toplum ruh sağlığı hizmeti vererek, çocukluktan başlayarak yetişkinlik ve yaşlılığa kadar bireylerin olumlu psikolojik gelişimlerini ve içinde bulundukları yaş döneminin gelişimsel işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmelerini destekler (Pektaş ve ark., 2006).

Ülkemizin deprem kuşağı üzerinde olması, yakın bir tarihte büyük bir deprem yaşaması, terör gibi olayların içinde yer alması nedeniyle yaşanan ruhsal travma

kaynaklarının sayısı da çoğalmıştır. Bu nedenle bu araştırmada depremi birincil olarak yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.



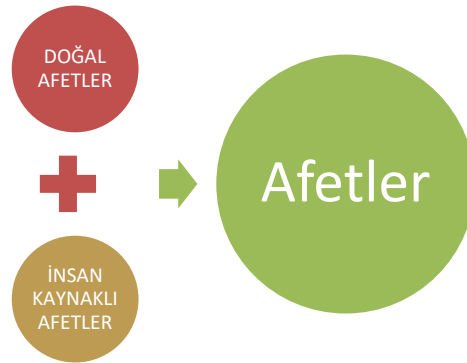
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Afet

Afetler, insanlar için ekonomik, fiziksel ve toplumsal kayıplara neden olan, normal kesintiye uğratarak yada durdurarak toplumları etkileyen her türlü doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı olaylardır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction (Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi, 2023). Afetler, barınma, ulaşım, iletişim, sanitasyon, su ve sağlık hizmetleri gibi temel hizmetleri kesintiye uğratan ve etkilenen topluluk dışındaki kişilerin müdahalesini gerektiren acil durumları ifade etmektedir. Yaşanılan afetler, toplum güvenliğini ve sürdürülebilirliğini tehdit eden olaylardır (Timothy ve ark., 2018). Her coğrafi bölgede çeşitli afetler farklı afet türleri görülmektedir (AFAD, 2023).

2.2. Afet Türleri

Literatür de afet türleri ile ilgili farklı sınıflandırmalar yapılmakla birlikte AFAD afet türlerini insan ve doğal kaynaklı afetler olarak 2 sınıfa ayırmaktadır (Şekil 2.1) (Baytar, 2017).



Şekil 2.1. Doğal ve insan kaynaklı afetler

2.2.1. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler, doğrudan insanların yaptıklarına bağlı olarak genellikle ihmalkarlık, dikkatsizlik, tedbirsizlik, bilgi eksikliği, doğal kaynakların bilinçsiz bir şekilde kullanılması sonucu meydana gelen ve bir afete dönüşen teknolojik olaylardan kaynaklanmaktadır (Kadioğlu, 2017).

2.2.2. Doğal Afetler

Dünyada devam eden doğa olayları, insanların hayatlarını çok fazla etkilediğinde bu olaylar doğa kaynaklı afet olarak nitelendirilmektedir (Yılmaz, 2020). Doğal afetler, doğa olayları sonucu meydana gelen, toplumların kültürel ve ekonomik faaliyetlerini büyük ölçüde aksatan, mal ve can kayıplarına sebep olan doğa olayları olarak tanımlanabilir (Kadioğlu, 2011; Nofal ve ark., 2018). Bu afetleri, şiddetli soğuklar, kuraklık, deprem, su taşkınları, seller, kaya düşmeleri, toprak kaymaları, çığ, fırtınalar, hortumlar, volkanlar, tsunami, yangınlar oluşturmaktadır (Soydan ve Alpaslan, 2014).

2.3. Deprem

Karşı çıkılamayan bir doğal olay olan deprem, yerkabuğunda yaşanan kırılmalar neticesinde titreşimlerin aniden ortaya çıkarak dalgalar halinde geçtikleri ortamı sarsma etkisi olarak belirtilmektedir ve dünyanın varoluşundan itibaren görülen bir durumdur. Sismik açıdan aktif olunan bölgelerde depremler sürekli var olarak birçok insanın ölümüne sebep olmaktadır (İşçi, 2008). Depremler maddi ve manevi yıkımları ile beraber insan hayatına önemli ölçüde etki eden ve ölümcül sonuçlar doğuran afetlerin başında gelmektedir; aynı zamanda insanların sağlam ve hareketsiz olarak kabul görerek, güvenle ayağını bastığı yeryüzünün üzerinde bulunan tüm yapıların da aynı zamanda zarar görüp can kaybına neden olduğu doğa olaylarıdır (Aşık, 2021).

Türkiye afet türleri bakımından can ve mal kaybını en fazla depremlerde yaşamıştır. Deprem bölgeleri, Türkiye'nin %92'sini oluşturmaktadır (İşçi, 2008).

Ülkemiz yeryüzünün en aktif deprem kuşağından biri olarak nitelendirilen Akdeniz, Alp ve Himalaya bölgesinde yer almaktadır ve jeolojik unsurlardan dolayı topraklarının %66'sı 1. ve 2. derece deprem kuşağındadır(Aşık, 2021).

Türkiye'de 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş Pazarcık ilçe merkezli önce 7,7 şiddetinde bir deprem ardından Elbistan merkezli 7,6 şiddetinde ikinci bir deprem meydana gelmiştir. Söz konusu depremlerden sonra Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay, Kilis, Malatya ve Elâzığ illerinde toplam 44.218 kişi hayatını kaybetmiş, 80.278 kişi yaralanmış, 528.146 kişi güvenli olan diğer illere tahliye edilmiş ve 1.971.589 depremzedel kendi imkânıyla tahliye olmuştur (AFAD Başkanlığı, 2023).

2.3.1. Depremın psikolojik etkileri

Deprem, bulunduğu coğrafyada meydana getirdiği yapısal yıkımın yanı sıra insanların yaşamlarını derinden etkileyen ve ciddi psikolojik etkiler oluşturan bir doğa felaketi olarak söylenebilir (Nakajima, 2013). Depremın şiddeti, depremden etkilenen kişilerin kişilik yapıları, toplumsal değerleri ve geçmiş travmatik deneyimleri gibi faktörlere bağlı olarak, deprem ve sonrasında verilen tepkiler farklılıklar barındırır (Nakajima, 2013). Afetler içerisinde depremler diğerlerinden çok farklı özellikler barındırır çünkü depremleri kontrol altında tutmak ve tahmin edebilmek mümkün değildir. Ayrıca, depremlerin yol açtığı travma ve yıkımın ne kadarının doğal ne kadarının ise insan eliyle olduğunu ayırt etmek de mümkün olmamaktadır. Deprem gibi bir afet, dünyanın güvenli ve kontrol altında tutulabilir olduğu düşüncelerini yerle bir edebilir. Bununla birlikte deprem gibi felaketler sonrası travma sonrası stres ve anksiyete belirtilerinin diğer afetlere oranla daha yüksek ve daha uzun süreli olduğu görülmüştür (Newnham ve ark., 2022).

Depremler, bireysel ve toplumsal etkileri itibariyle travmatik bir özelliğe sahiptir. Bu yüzden depremden etkilenen kişiler psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz şekilde etkilenmektedir. Ancak bunun da ötesinde depremde yakını/sevdiği birini travmatik bir şekilde kaybeden bireyler ruhsal açıdan bu kayıptan derinden etkilenmekte ve yaşam dengesini kaybedebilmektedir. Söz konusu bu tür travmatik ölümler sonucu yaşanan kayıplarda da bireylerin yas süreci daha da ağırlaşabilmektedir. Bu ölümlerin ani/beklenmedik olması, cenazelerin parçalanmış olması ve cenazelere ulaşılamaması gibi durumlar geride kalan bireylerin yas süreçlerini daha da zorlaştırmaktadır (Yelboğa, 2023).

Depremin travmatik etkilerine karşı bireylerin dayanma gücü birçok faktöre bağlıdır. Travma ve zorlanmanın etkisi bireyler arasında değişkenlik gösterir. Depremin etki büyüklüğü ve süresi, bu tarz bir olaya karşı hazırlıklı olup olunmadığı, kişilik özellikleri, baş etme yöntemleri, yaşanan kayıpların kişi için anlamı, daha önceki deneyimleri, ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk öyküsü, sosyal destek gibi değişkenler travmaya verilen tepkileri etkiler. Büyük depremlerden sonra insanların çoğu ağır travma ve zorlanma altında kalmaktadır. Bu insanların önemli bir kısmı ruhsal ve bedensel olarak etkilenmekte, fakat belirli bir kısmında psikiyatrik bozukluk gelişmektedir (Sönmez, 2022). Depremzedeler, büyük ölçüde hayatta kalanların başa çıkma yeteneklerine bağlı olarak çok fazla psikolojik sonuçlara maruz kalırlar. Depremden sonra psikiyatrik morbidite konusu, depremden etkilenen depremzedeler arasında olumlu ruh sağlığını desteklemek için fiziksel problemler kadar erken araştırılmalıdır (Udomratn, 2008). Deprem sonrası psikolojik tepkiler arasında konfüzyon, korku, üzüntü, suçluluk ve öfke gibi yoğun zihinsel ve duygusal durumlara rastlanabilir. Ayrıca uyku ve odaklanma sorunları ortaya çıkabilir, yaşananlar zihinde sürekli canlanabilir (Nakajima, 2013).

2.4. Travma Kavramı

Travma; bireyin psikolojik, fiziksel ve yaşamsal bütünlüğünde tehlike yaratan, yaşamında belirgin değişikliklere neden olan ve yeniden adapte olmayı gerektiren, baş etmekte zorlandığı olaylar veya durumlardır (Bessel Van, 2022). Ruhsal travma, kişinin beklenmedik veya olağandışı bir travmatik deneyim ile karşılaşması sonrası ne yapacağını bilemeyerek anlam veremediği ve korku, dehşet gibi duygusal etkileri yaşadığı durumlar olarak tanımlanabilir (Agaibi ve Wilson, 2005).

Travma kavramı zamanla birçok değişim göstermiş olup mental bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı birinci baskısı (DSM-1)'nden günümüzde yaygın olarak kullanılan beşinci baskısına kadar değişim göstermiştir. Bu süre zarfında, hasta odaklı bir yaklaşımın benimsenmesi, her bireyin kendi durumunun özel değerlendirilmesine odaklanılmasını sağlamıştır. DSM-5'e göre, travma; gerçek ya da korkutucu bir şekilde ölümle veya ciddi yaralanmayla karşılaşma, ya da cinsel saldırıya uğrama durumu olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan kılavuzda, travmaları üç temel kategori altında sınıflandırmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

1. İnsanlar tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilenler (savaş, terör, tecavüz vb.)
2. İnsanlar tarafından kazara meydana gelenler (yangın, trafik kazası vb.)
3. Doğal afetler ve olaylar (deprem, sel vb.)

Bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için aşağıdaki kriterlerden en az birinin gerçekleşmiş olması gerekir:

- a. Aniden ve beklenmedik bir şekilde sarsıcı veya örseleyici bir olayla karşılaşma,
- b. Başkalarının acılı veya tehlikeli bir olaya doğrudan şahit olma veya bu olaya tanık olma,

- c. Kişinin kendi çevresinde (aile, akraba, komşu vb.) benzer türden olayların meydana geldiğini öğrenme,
- d. Örseleyici bir olayın hoşlanılmayan özellikleriyle birden fazla kez veya aşırı düzeyde karşılaşma, bu olaya tekrar tekrar maruz kalma.

Bu kriterler, bir bireyin yaşadığı olayın travmatik etkiler bırakabilmesi için önemli faktörleri yansıtmaktadır. Ancak, bu kriterlere ek olarak, bir kişinin travmatik bir olaya verdiği tepkilerin sürekliliği ve belirli belirtiler de göz önüne alınmalıdır (APA,2013).

İnsan hayatında görülen travmatik olayların sonucunda kısa ve uzun vadeli etkiler görülmektedir. Bu olaylar sonucu ortaya çıkan psikolojik etkiler ruh sağlığı alanında çokça çalışılan ve önem verilen konulardandır. İnsanların verdikleri tepkileri belirlemek, tepkilerin değişkenliğinin farkında olmak, travmatik olaylara karşı hazırlıklı olmak ve verilen tepkilere yönelik programlar geliştirmek için önemlidir. Normal bir akışa sahip olan yaşamda çeşitli stresli durumlarla karşılaşan insanlar bu durumlara karşı bir tepki birikimine sahip olsalar da travmatik olay tepki birikimini ve kişinin başa çıkma mekanizmalarını devre dışı bırakır (Tanhan ve Kardaş, 2014). Yaşanan travmatik olayların fiziksel sonuçlarının yanında (Akcan, 2018) kişilerde depresyon, anksiyete, uyumsuz problem çözme (Tedeschi, 1998), nefes almada güçlük, madde kötüye kullanımı (Özyanık ve Tarlacı, 2022), intihar ve travma sonrası stres bozukluğu (Akcan, 2018) gibi psikiyatrik problemler, öfke, üzüntü gibi olumsuz sonuçlar görülebilir (Özyanık ve Tarlacı, 2022)

2.5. Travmatik Yaşantılara Verilen Tepkiler

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkan tepkiler 3 başlıkta incelenmektedir.

2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Kişinin psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir travmaya tanık olması veya travma yaşaması sonucunda, bilişsel, duygusal, sosyal ve davranışsal bozuklukları

kapsayan psikiyatrik rahatsızlığa travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) denir (Hazar, 2023; İlhan ve Kışlal, 2023). Travmayı yaşayan bireyin özellikleri, travmanın niteliği, şiddeti gibi özelliklerin TSSB'nin sebeplerini etkilediği düşünülse de (Hazar, 2023) şiddet, istismar, doğal afet, terör, hastalık, trafik kazası gibi olaylar TSSB'ye sebep olabilen yaygın durumlardandır (Yaşa, 2023). TSSB daha çok depresyon, anksiyete, madde kullanım bozukluğu gibi bozukluklarla birlikte görülür (Hazar, 2023).

TSSB'nin belirtileri travmatik olaydan hemen sonra ortaya çıktığı gibi yıllar sonra da ortaya çıkabilir (Yaşa, 2023). 2-30 gün süren belirtiler akut, 3 aydan uzun süren belirtiler kronik olarak adlandırılmıştır (Hazar, 2023). Travmatik olayın geri dönüşü olarak yinelenen anılar, rahatsız edici düşler, yönlendirici düşünceler ortaya çıkar. Olayı tekrar yaşadıklarını hissederek. Yaşanan travmatik olayı hatırlatan insanlardan, yerlerden, etkinliklerden kaçmak isteyebilirler. Olay hakkında konuşmamakta inat edebilirler (Hazar, 2023). Kendine ve etrafına zarar verecek davranışlarda bulunabilir. Detaylara şüpheli bir şekilde takılabilir. Hemen her şeyden ürker bir hale gelebilir. Dikkat eksikliği, uyku problemi olabilir (Yanık, 2018).

2.5.2. Akut Stres Bozukluğu

DSM-5'e göre aşırı travmatik bir stres kaynağı ile karşılaştıktan sonraki 1 ay içinde ortaya çıkan anksiyete, kaygı, çözülme belirtileri ve diğer bulguları kapsayan bir dizi akut stres tepkisi ile karakterize olan duruma akut stres bozukluğu (ASB) denir (Özaltın vd., 2004; Uğur vd., 2021). Şaşkınlık, uyarınları anlamlandıramama, duygularını hissedememe, olayın tekrar tekrar yaşanması, olayı anımsatan konuşmalardan, yerlerden aktivitelerden uzak durma, sosyal içe çekilme, uykusuzluk, aşırı irkilme, sinirlilik, öfke patlamaları gibi uyarılma belirtileri, her an tetikte olma, konsantrasyonda bozulma, sebebi bilinmeyen bedensel belirtiler, suçluluk duygusu, intihar düşünceleri, kendine zarar verici riskli davranışlar ve işlevsellikte bozulma gibi

belirtiler ASB'nin başlıca belirtilerindendir. Belirtilerin şiddeti travmanın şiddetine ve süresine, bireyin buna maruz kalma derecesine, kişisel ve kültürel özelliklerine göre değişir (Sinici, 2009)

2.5.3. Travma Sonrası Büyüme

Travmatik olayların bireyleri ve toplumları etkileme düzeyi, birçok farklı faktöre bağlı olarak değişebilir. Bireylerin genetik farklılığı, geçmişte travmatik yaşam öyküsünün varlığı, travmatik olaya karşı duyarlılığı, stresle başa çıkma yöntemlerinin güçlü ya da zayıf olması, sosyal desteğinin olup olmaması, eşlik eden başka psikopatolojilerin varlığı, toplumların travmatik yaşantıyla ilgili geçmiş tecrübelerinin oluşu (geçmişinde savaş gibi toplumsal felaketlerin varlığı, vb.) gibi pek çok çeşitli faktör birey ve toplum bazında travmaya verilen tepkileri etkilemektedir (Ekici, 2021).

Yaşanan travmatik olaylar sonucu kişilerde anksiyete, depresyon, uyumsuz problem çözme gibi olumsuz etkiler görülsede (Tedeschi, 1998) olumlu etkilere de sebep olur (İzgüden ve Erdem, 2020). Travmatik olayların etkilerinden hızlı bir şekilde kurtulabilen travmatik olaydan kazanım elde edebilen ve elde ettiği kazanımları çıkış noktası olarak kullanabilen bireyler travmadan daha güçlü bir şekilde çıkabilir (Tedeschi, 1998; Çam ve Uğuz, 2023). Bu zorlu koşullarla başa çıkmak için gösterilen psikolojik ve bilişsel uğraşlar sonucunda ortaya çıkan olumlu değişiklikleri tanımlamak için kullanılan travma sonrası büyüme kavramı (Ramos ve Leal, 2013), travmatik olaylarla mücadelenin sonucu olarak strese sebep olan yaşam olaylarından zarar görmemeyi değil (Akcan, 2018), bu travmatik olaylar sonucunda ortaya çıkan olumlu değişim ve deneyimler olarak tanımlanmaktadır (Duman, 2019; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Birey, örseleyici yaşam olaylarıyla karşılaştığında beklenmedik bir şekilde tehdit altında hisseder ve yoğun stres ve korku yaşar, bu da bireyin kendini izole etmesine ve kaçınmasına neden olmaktadır (Türksoy, 2003). Travmatik yaşantı sonrasında bazı

bireylerde depresyon, kaygı bozukluğu, TSSB gibi olumsuz durumlar görülürken bazı bireylerde de hayatlarına yeni bir anlam verme, önceliklerini belirleme, ilişkilerini geliştirme, ruhsal olarak daha güçlenme gibi olumlu durumlar görülmektedir (Shakespeare-Finch ve ark., 2003). Ökseleyici yaşantıdan sonra birey kendini daha iyi ifade edebilmekte, başkalarını daha iyi anlayabilmektedir. Kendisinin de zarar görebileceğini fark eden birey başkalarına yardım etmeye de daha hevesli olmaktadır (Weiss, 2004).

Travma sonrası büyüme ile ilgili çalışmalar incelendiğinde deprem ve diğer afetler gibi travmalara maruz kalan kişilere ağırlık verilmiş, ilerleyen zamanlarda bu kavram sağlık alanında da çalışılmaya başlanmıştır (Akcan, 2018). Kanser, koroner arter hastalığı gibi insan hayatı ciddi anlamda tehdit eden hastalıklara sahip olan kişilerde, çocuklarında sağlık problemi olan aile bireylerinde daha çok çalışıldığı görülmektedir (İnci ve Boztepe, 2013). Travma sonrası büyümenin ruh sağlığı komplikasyonlarını hafifletmekteki faydalarına rağmen sınırlı sayıda araştırma CABG sonrası hastalarda travma sonrası büyüme odaklanmıştır (Waight vd., 2015).

2.6. Travma Sonrası Büyümenin Alt Boyutları

Tedeschi ve Calhoun faktör analizi kullanarak yaptıkları çalışma da travma sonrası büyümenin bileşenlerini 5 alanda gözlemlemişlerdir. (Ezerbolat ve Özpolat, 2016; Ramos ve Leal, 2013).

- Önceliklerin yeniden değerlendirilmesi ve yaşamın daha fazla takdir edilmesi; Kişi günlük hayatında önceden fark edemediği olaylardan daha fazla keyif olmaya başlar. Öncelikli önem derecesini değiştirebilir. Daha önce önemsiz olarak kabul ettiği şeylere dikkat etmeye başlayabilir (Ezerbolat ve Özpolat, 2016; İnci ve Boztepe, 2013; Ramos ve Leal, 2013).

- Başkalarıyla daha sıcak ve yakın ilişkiler; Yaşanan travmatik olayın sonucunda stresle veya kayıpla baş etmeye çalışan kişi ailesi ya da arkadaşlarından destek isteyebilir (Duman, 2019; Ramos ve Leal, 2013). Yaşanan travmatik olaydan sonra kişilerle yakın ilişkilerine daha çok önem vermeye başlayabilir (İnci ve Boztepe, 2013). Yaşanan olumsuz deneyimler hakkında destek aldığı kişilere kendini açabilir (Ezerbolat ve Özpolat, 2016; Duman, 2019; Ramos ve Leal, 2013). Diğerlerinden gelen yardımı daha kolay kabul etmeye var olan sosyal ağlardan daha iyi yararlanmaya, yeni ilişkiler kurmaya başlar. Kişilerarası yakınlık veya samimiyet duygusunun aksine bazı ilişkileri zayıflayabilir veya bitebilir (Duman, 2019; Ramos ve Leal, 2013).
- Daha yüksek bir kişisel güç; Bireyin benlik algısında görülen olumlu değişim anlamına gelen kişisel güçlenme bireyin kendini kurban olarak görmeyi bırakıp hayatta kalan ya da savaşı olarak görmeye başlamasıdır (Dursun ve Söylemez, 2020). Kişi olaydan önceki ve sonraki kendini karşılaştırdığında daha fazla güçlü, becerikli (Duman, 2019; Dursun ve Söylemez, 2020; Ramos ve Leal, 2013), cesur, karşılaşabileceği olaylara karşı daha hazırlıklı ve benlik saygısı artmış olarak görür (Dursun ve Söylemez, 2020). Travmatik olayların olumsuz etkilerini net olarak anlar (Duman, 2019; Ramos ve Leal, 2013). Ancak bu sefer kişisel kontrol gücü artmış ve bir kalkan örmüştür. Bana bir şey olmaz düşüncesinin yerine bu olayın üstesinden geldiysem her şeyin üstesinden gelebilirim düşüncesi yer alır (Dursun ve Söylemez, 2020).
- Spiritüel gelişim; Travmatik olaya maruz kalan kişilerin deneyimleri dini veya manevi konularla ilgili gelişime yol açar (Duman, 2019; Ramos ve Leal, 2013). Kişinin dini bir varlığa olan inancı travmadan sonra artabilir (Ramos ve Leal, 2013). Bu süreçte birey kendiliğini yeniden yapılandırır. Yaşamının

anlamını, kişisel önemini ve amaçlarını sorgular (Dursun ve Söylemez, 2020).

Bir dine bağlı olmayan kişilerde de spiritüel olarak bir miktar büyüme görülebilir (Ramos ve Leal, 2013; Duman, 2019).

- Yeni olasılıklar; Travmayla mücadele içinde olan kişi hayatının birçok alanında yeni seçenekler fark eder (Ramos ve Leal, 2013; Duman, 2019). Bu farkındalık sonucunda kendisinde olmayan yeni bakış açılarını keşfeder. Sahip olduğu yeteneklere göre yeni hedefler koyar. Yeni amaçlar edinerek hayatını daha anlamlı hale getirmeye çalışır (Dursun ve Söylemez, 2020).

2.7. Travma Sonrası Büyümede Hemşirenin Rolü

Travma ile karşılaşan bireylerle çalışırken amaç, bireyin yaşamına devam edebilmesini sağlamaktır (Çam vd., 2016; Kömürcü ve Kuzu, 2020). Hasta ya da ailelerinin yaşantılarını gözlemleme fırsatı olan hemşirelere bu süreçte önemli sorumluluklar düşmektedir. Travmatik olayla karşılaşan kişi o ana kadar kullandığı baş etme biçimleriyle üstesinden gelemeyebilir. Bu yüzden yeni veya farklı baş etme yöntemleri geliştirmesi gerekir. Alternatif çözüm yollarının bulunmasında, etkili baş etme yöntemlerinin keşfedilmesi ve bu yöntemlerin geliştirilmesinde hemşireler hasta veya hastanın ailesine danışmanlık yapabilir (İnci ve Boztepe, 2013). Aynı travmatik olayla karşılaşan bireylerin gösterdiği tepkilerin farklı olabileceğini bilen hemşireler, bireyler için olayın onlar için ne anlama geldiğini ve onları nasıl etkilediğini belirlemelidir (İnci ve Boztepe, 2013; Kömürcü ve Kuzu, 2020). Hemşireler, travmatik olay karşısında yalnızlık, çaresizlik yaşayan birey ve ailesinin destek kaynaklarını fark etmesini sağlar. Bu kaynakların fark ettirilmesini sağlamak birey ve ailesi için değerlidir. Travmaların büyüme ile sonuçlanmasına katkı sağlayan hemşireler bireyin biyo-psiko-sosyal tüm gereksinimlerini değerlendirerek nitelikli bakımını gerçekleştirmiş olurlar (İnci ve Boztepe, 2013).

Deprem gibi travmatik yaşantılar pek çok bireyin hayatında ciddi psikolojik sorunlar yaratmaktadır. Aynı zamanda deprem gibi travmatik yaşantılara maruz kalan pek çok kişide, psikolojik uyum ve psikolojik sağlamlık düzeyinde artış gibi olumlu psikolojik değişimler de görülebilmektedir (Calhoun ve ark., 1998). Travma sonrası büyüme olarak isimlendirilen bu durumun ortaya çıkma süresi, bireyler arasında farklılık göstermektedir. Travma sonrası büyüme, travmatik anın hemen ardında ortaya çıkabileceği gibi çok uzun zaman sonra da ortaya çıkabilmektedir. Travmatik olayın şiddetinin artması, travma sonrasında olumlu psikolojik değişimlerin ortaya çıkma süresini etkilemekte ve bu değişimin daha hızlı yaşanmasına neden olmaktadır (Kafes ve ark., 2024).

Bireyin, ailenin ve çevrenin biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak ele alınan çok boyutlu bir yaklaşım olan biyopsikososyal yaklaşım bireyin kaygılarını değerlendirme, sorun odaklı tedavi planı geliştirebilme, bireyi eğitebilme ve motive edebilmeyi kapsar (Öngel, 2018). Fiziksel rahatsızlığı olan hastaların psikiyatrik bozuklukları ve psikososyal sorunları, ailelerin psikososyal sorunları ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada yaşadıkları zorluklarla konsültasyon ve liyezon bağlamında KLPH ilgilenmektedir (Yıldırım vd., 2019). Psikiyatri hemşireliğinin alt uzmanlığı olan KLP hemşireliğinin doğrudan ya da dolaylı olarak birçok uygulama alanı vardır. Huzur evleri, evde bakım, rehabilitasyon merkezleri, hastanelerdeki yoğun bakım üniteleri, pediatri, dahiliye, kadın doğum, geriatri, cerrahi ve acil birimlerdeki hasta bireyler, hasta bireylerin aileleri ve görevlilerle çalışırlar (Ekinci ve Okanlı, 2001). KLP hemşiresi bireylere problemleri çözmede (Kaçmaz, 2006), yaşanılan stresle stresle başa çıkmasında, uyum sağlamasında (Ekinci ve Okanlı, 2001), psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında, fiziksel ihtiyaçlarıyla psikososyal bakımı arasındaki ilişkide bir bağ kurar. Bireylere bütüncül olarak yaklaşır (Kaçmaz, 2006) ve

bütüncül bakımın sağlanması, bakım verdiği bireylerin bakımının kalitesini arttırmada yardımcı olur (Yıldırım vd., 2019).

2.8. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık kavramı, Latince “resiliere” kelimesinden türetilmiştir ve bireyin zorlu bir yaşam deneyimini tecrübe etmesine rağmen yaşama devam edebilme yeteneğidir (Yang ve ark., 2020). Esneklik, kendini toparlama gücü, bulunduğu koşullara uyum sağlama, olumsuz deneyimlere rağmen hayatta kalma durumlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Çam ve Büyükbayram, 2017; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Savaşan, 2020).

Psikolojik dayanıklılık için zorlu olaylar karşısında ortaya çıkabilecek olası risklerin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin etkisinin azaltılması ya da faktörlerin ortadan kaldırılması, ruh sağlığının iyi ve öz yeterliliğin, öz farkındalığın mevcut olması gibi koruyucu faktörlere sahip olmak önemlidir (Çam ve Büyükbayram, 2017; Mandlco ve Peery, 2000; Olsson ve ark., 2003). Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık bireysel özelliklere, genetik faktörlere, fiziksel sağlık sorunlarının varlığına, kişilerarası etkileşimlere, sosyal destek ağlarına ulaşmaya göre bireysel farklılık göstermektedir (Gizir, 2007; McAllister ve McKinnon, 2009). Psikolojik dayanıklılığı gelişmiş bireylerin travmatik ve zorlu olaylar karşısında baş etme becerilerini kullanmaya devam ettikleri, öz saygı, olumlu benlik algısı ve yüksek iyi oluş düzeyleri olduğu bildirilmiştir (Cevizci ve Müezzini, 2019).

Psikolojik dayanıklılığın önemi, bireylerin yaşam zorlukları sonrasında pes etmeden, daha güçlü, dayanıklı ve uyumlu bir şekilde hayatlarına devam edebilmelerinden kaynaklanmaktadır (Turgut, Eraslan ve Çapan, 2017). Günümüzde psikolojik dayanıklılık, bireylerin travmatik yaşam olayları ile sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmesine olanak veren, mizaç ve kişilik gibi yapısal değişkenlerin yanı sıra sorun

çözme becerisi gibi özgün yeteneklerin de bir araya gelerek oluşturduğu çok yönlü bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Campbell-Sills ve ark., 2006). Psikolojik dayanıklılık, yaşamın bizi yıkmaya çalıştığı anlarda ayakta kalabilme, kendimize güvenebilme, umudumuzu kaybetmeyebilme yeteneğidir (Kararımak, 2006). Psikolojik dayanıklılık, olumsuz yaşam deneyimlerinin bizi değiştirmesine izin vermeyen, eski halimize dönebilmemizi sağlayan bir beceridir (Ramirez, 2007). Psikolojik dayanıklılık, travmatik yaşam deneyimlerinin bizi yaralamasına engel olan, yaralarımızı iyileştiren bir kişilik özelliğidir (Özkapu, 2019). Psikolojik dayanıklılık, sabit ve statik bir yapı olmayıp, doğuştan getirilen bir özellik de değildir. Psikolojik dayanıklılık, yaşam boyu öğrenilebilen, geliştirilebilen, değişime açık bir psikolojik olgudur (Buz ve Genç, 2019).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan araştırmalar psikolojik dayanıklılığın travma ve stres yaratan durumlarla baş etmede ve zararların en aza indirilmesinde önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir (Büyükbodur, 2018). Travmatik olayların etkileri her bireyde farklılık göstermektedir. Kimi bireyler travmatik durumlarla mücadele ederken becerilerini geliştirir, kimi bireyler ise bazı stres tepkileri gösterebilir. Bu farklılaşmanın psikolojik dayanıklılık kişilik özelliği ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Büyükbodur, 2018).

Çeşitli araştırmalar psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin hayatta karşı karşıya kalabilecekleri sorunların önüne geçebildiklerini ve sorunlara karşı kendilerini güçlü hissedebildiklerini (Florin ve ark., 1995), stresli olaylarla daha kolay baş edebildiklerini (Vogt ve ark., 2008), kriz durumlarından olumsuz etkilenmek yerine bu durumları fırsata çevirebildiklerini, daha yüksek yaşam doyumuna sahip olabildiklerini (Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Pak ve ark., 2017) ve depresif belirtilerinin daha az olabildiğini (Pak ve ark., 2017) ortaya çıkarmıştır.

2.8.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır, bunlar risk faktörleri ve koruyucu faktörler olmak üzere iki başlık altında açıklanmaktadır. Risk faktörleri olması muhtemel olumsuz sonuçları ve olumsuz yaşam şartlarını ifade eder. Dolayısıyla bu faktörler olumsuz bir durumun ortaya çıkma ihtimalini arttıracak ya da var olan olumsuz bir durumun devam etmesine sebep olacak faktörlerdir (Kirby ve Fraser, 1997 aktaran: Süzen, 2015). Koruyucu faktörler ise bir problemi ortaya çıkmadan önlemeyi ve var olan bir problemin etkisini azaltarak bireyin güç durumlar karşısında ayakta kalabilmesini sağlamaktadır (Tümlü ve Receptoğlu, 2013).

2.9. Psikolojik Dayanıklılık ve Hemşirelik

Psikolojik dayanıklılık, sancılı yaşam olaylarının ortaya çıkardığı gerilimi azaltma yönünde bir direnç kaynağı olarak devreye girer ve bireyin ruh sağlığını korumada bir tür tampon görevi görür. Dayanıklılık, olayların daha az stresli formlara dönüşmesinde de işlevseldir. Ayrıca ruh sağlığını optimal seviyede tutarak bireyi olası hastalıklara karşı korur (Terzi, 2008).

Yaklaşık 25-30 yıldır üzerinde çalışma yapılan psikolojik dayanıklılık kavramı toplum ruh sağlığı hemşireliği açısından oldukça önemlidir. Psikiyatri hemşiresi, toplum ruh sağlığı hizmeti vererek, çocukluktan başlayarak yetişkinlik ve yaşlılığa kadar bireylerin olumlu psikolojik gelişimlerini ve içinde bulundukları yaş döneminin gelişimsel işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmelerini destekler (Pektaş ve ark., 2006). Toplumda bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen olayların sayısı ve şiddeti gün geçtikçe artmaktadır. Bunlar yoksulluk, düşük sosyo-ekonomik statü, aile içi şiddet, çocuk ihmal ve istismar olaylarından toplumsal şiddet gibi geniş bir perspektife doğru uzanmaktadır. Ayrıca ülkemizin deprem kuşağı üzerinde olması, yakın bir tarihte büyük

bir deprem yaşaması, terör gibi olayların içinde yer alması nedeniyle yaşanan ruhsal travma kaynaklarının sayısı da çoğalmıştır. Bu nedenle ülkemizin sosyocoğrafik yapısı da göz önüne alındığında bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar karşısında etkili bir biçimde mücadele edebilmeleri ve bu sorunlar karşısında kendi ruh sağlıklarını koruyabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlam bir psikolojiye sahip olmaları, daha sonra toplumdaki bireylerin psikolojik sağlamlıklarına katkıda bulunmaları kaçınılmazdır(Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009)



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma depremi birincil olarak yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Soruları

Bu araştırma ile aşağıda verilen araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

Depremi birincil olarak yaşayan bireylerin;

- Travma sonrası büyüme düzeyleri nasıldır?
- Psikolojik dayanıklılık düzeyleri ne seviyededir?
- Bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri değişiklik göstermekte midir?
- Bireylerin yaşadıkları depremin özelliklerine göre travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri değişiklik göstermekte midir?
- Travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 yılında Türkiye’de Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan ve deprem sonrası Elazığ’ın Baskil ilçesine göç eden yetişkin bireyler oluşturdu. Örnek büyüklüğü evren büyüklüğü bilinmeyen gruplarda minimum örneklem büyüklüğü formülü ile $(n = (1.64)^2 \cdot 0.3 \cdot 0.7 / (0.05)^2)$ 225 olarak hesaplandı. Araştırmanın örneklemi dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya yazılı ya da sözlü izin veren 288 kişi oluşturdu.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üstü olmak,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Deprem sonrası psikiyatrik bir tanı almamış olmak,
- İletişim ve soruları cevaplamaya engel olacak fiziksel ve/veya zihinsel kısıtlılığının bulunmamak.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Temmuz 2023- Mart 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Kahramanmaraş depremi 11 ilde yaşanmış ve çok ciddi hasarlara sebep olmuştur. Elazığ'ın Baskil ilçesi deprem sonrası Malatya, Elazığ ve çevre illerden fazla sayıda göç alan bir ilçedir. Veriler Baskil Devlet Hastanesi acil servisine başvuru yapan ve depremi birincil olarak yaşayan yetişkin bireylerden toplandı. Acil serviste muayenelerini ve tedavileri tamamlanan hastalar triyaj bölgesinde uygun bir odaya davet edildi ve anket soruları bireylere verilerek doldurmaları istenildi. Okumakta zorluk çeken hastalara anket soruları okunularak yardımcı olundu. Anketlerin yanıtlanması yaklaşık 10 dk sürdü.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması için “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-4) , “Travma Sonrası Büyüme Envanteri”(Ek-5) ve “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (Ek-6) kullanıldı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgi formu, bireyleri tanıttak 6 soru ve yaşanan depreme ilişkin soruların yer aldığı toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) (Ek-5)

Travma sonrası yaşanan travmatik olaya bağlı gelişen olumlu değişimi ölçmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından 1995 yılında geliştirilen bir ölçektir. Ölçek 21

maddeden oluşup, 5'li likert tipi bir ölçektir (0=Hiç yaşamadım- 5=Çok fazla yaşadım). Ölçekten alınabilecek puan 0-105 olarak belirtilmiştir. Başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, kişinin travma sonrası ne düzeyde gelişim gösterdiği hakkında bilgi verir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiş ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin cronbach alfa değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği(Ek-6)

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek için Friborg vd. (2005) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde Basım ve Çetin (2011) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek otuz üç madde ve altı alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçek alt boyutlarından “gelecek algısı” (20, 14, 8, 2) ve “yapısal stil” (21, 15, 9, 3) dörder madde, “sosyal yeterlilik” (29, 25, 22, 16, 10, 4), “aile uyumu” (32, 26, 23, 17, 11, 5) ve “kendilik algısı” 28 (31, 28, 19, 13, 7, 1) altışar madde, “sosyal kaynaklar” (33, 30, 27, 24, 18, 12, 6) yedi maddeyle test edilmektedir. Ölçek sorularına göre alınacak puan minimum 33, maksimum 165'tir. Ölçeğin değerlendirmesinde puanlar yükseldikçe psikolojik dayanıklılığın arttığına, puan düştükçe de psikolojik dayanıklılığın düştüğüne işaret etmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplandı.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için SPSS Statistics (Statistical Program for Social Sciences) 22 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc

analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik anlamlılık için sınır değer $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmadaverilerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılarak test edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlık katsayıları ile güvenilirlik değeri ölçümleri Cronbach's alfa katsayı ile hesaplanmıştır. Sonuçların güven aralığı % 95 ve anlamlılık düzeyi 0.001 ve 0.005 düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı (EK-2), ve araştırmanın yürütüldüğü hastaneden yazılı izin alındı. (EK-3). Araştırma kapsamındaki bireylerin haklarının korunması için araştırmaya başlanmadan önce, araştırmanın amacı, süresi açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" etik ilkesine uyulmuştur. Bireylerin araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, şahsi bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" "Kimliksizlik ve Güvenlik" ve "etik" ilkelerine uyulmasına dikkat edilmiştir. Araştırmada "insan onuruna saygı" da dikkate alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çalışma grubu Türkiye'de Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan ve Elazığ'ın Baskil ilçesine yerleşen yetişkin bireyler ile sınırlıdır. Araştırma sadece çalışmanın yapıldığı hastaya başvuran depremi birincil olarak yaşamış bireylere yapıldığı için tüm evrene genellenemez. Elde edilen veriler, yalnızca araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %64.9’unun kadın, %75.7’sinin 26-35 yaş aralığında, %50.3’ünün bekar, %57.3’ünün üniversite mezunu olduğu, %77.8’inin çalıştığı ve %57.3’ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=288)

Özellikler	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	187	64.9
Erkek	101	35.1
Yaş Grubu		
19-25 yaş	16	5.6
26-35 yaş	218	75.7
36-45 yaş	30	10.4
46 -65 yaş	24	8.3
Medeni Durum		
Evli	143	49.7
Bekar	145	50.3
Eğitim Durumu		
İlköğretim	18	6.3
Lise	77	26.7
Üniversite	165	57.3
Lisans üstü	28	9.7
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	64	22.2
Çalışan	224	77.8
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	93	32.3
Gelir gidere denk	165	57.3
Gelir giderden fazla	30	10.4

Araştırma kapsamına alınan bireylerin depreme ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların %69.8’inin önceden deprem yaşamadığı, %50.7’sinin depremi hasarsız atlattığı, %60.1’inin depremde kayıp yaşadığı, %84.4’ünün depremde ölüm korkusu yaşadığı, %84.7’sinin depremde dehşet yaşadığı, %85.1’inin çaresizlik yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların depreme ilişkin özelliklerinin dağılımı

Özellikler	n	(%)
Daha önce şiddetli deprem yaşama durumu		
Evet	87	30.2
Hayır	201	69.8
Depremde evlerinin hasar alma durumu		
Hasarsız	146	50.7
Hasarlı	110	38.2
Ağır hasarlı	32	11.1
Depremde Kayıp Yaşama Durumu		
Evet	173	60.1
Hayır	115	39.9
Depremde ölüm korkusu yaşama durumu		
Evet	243	84.4
Hayır	45	15.6
Depremde Dehşet Yaşama Durumu		
Evet	244	84.7
Hayır	44	15.3
Depremde Çaresizlik Yaşama Durumu		
Evet	245	85.1
Hayır	43	14.9

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) puan ortalamaları Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların TSBÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; Benlik algısında değişim alt boyutundan 32.16 ± 11.13 , Yaşam

felsefesindeki değişim alt boyutundan 15.90 ± 7.49 , Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutundan 12.64 ± 6.64 ve toplamda 60.64 ± 22.64 puanını almışlardır. Katılımcıların YİPDÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; Yapısal Stil alt boyutundan 13.65 ± 3.66 , Gelecek kaygısı alt boyutundan 13.72 ± 4.02 , Aile uyumu alt boyutundan 22.10 ± 5.06 , Kendilik algısı alt boyutundan 21.59 ± 4.44 , Sosyal yeterlilik alt boyutundan 21.07 ± 5.14 , Sosyal Kaynak alt boyutundan 26.25 ± 6.08 ve toplamda 117.97 ± 20.63 puanını almışlardır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların TSBÖ ve YİPDÖ puan ortalamasının dağılımı

Ölçek Puan Ortalaması	Dağılım Aralığı	X $\pm$ SS
Benlik algısında değişim	0-62	32.16 $\pm$ 11.13
Yaşam felsefesindeki değişim	0-30	15.90 $\pm$ 7.49
Başkalarıyla ilişkilerde değişim	0-25	12.64 $\pm$ 6.64
TSBÖ	2-105	60.64 $\pm$ 22.64
Yapısal Stil	4-20	13.65 $\pm$ 3.66
Gelecek kaygısı	4-20	13.72 $\pm$ 4.02
Aile uyumu	6-30	22.10 $\pm$ 5.06
Kendilik algısı	10-30	21.59 $\pm$ 4.44
Sosyal yeterlilik	6-30	21.07 $\pm$ 5.14
Sosyal Kaynak	7-35	26.25 $\pm$ 6.08
YİPDÖ	60-165	117.97 $\pm$ 20.63

Araştırmada bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre TSBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de verilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre yaşam felsefesindeki değişim alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 26-35 yaş aralığında olan kişilerin 36-45 ve 46 ve üzeri yaş grubundaki kişilere göre başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin eğitim durumlarına göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lise mezunu olan kişilerin Benlik algısında değişim ve Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamalarının lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan gruba göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, katılımcıların çalışma durumlarına göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışmayanların Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamalarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan kişilerin Benlik algısında değişim, Yaşam felsefesindeki değişim ve Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin medeni durumlarına göre TSBÖ puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre TSBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Benlik algısında değişim	Yaşam felsefesindeki değişim	Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet				
Kadın	32.55±10.58	16.70±7.22	12.67±6.49	61.68±21.76
Erkek	31.34±12.25	14.33±7.83	12.56±7.00	58.37±24.44
	t=0.826	t=2.537	t=0.118	t=1.082
	p=0.410	p=0.012	p=0.906	p=0.280
Yaş Grubu				
19-25 yaş ¹	32.26±6.74	18.64±5.81	14.46±5.15	63.75±15.84
26-35 yaş ²	32.09±11.80	15.69±7.79	12.09±6.96	59.86±23.84
36-45 yaş ³	33.00±8.99	16.89±6.20	14.26±5.82	65.35±16.76
46- 65 yaş ⁴	31.76±7.30	15.00±6.89	14.85±4.04	62.92±15.00
	F(Welch*)=0.079	F(Welch*)=1.391	F(Welch*)=3.367	F(Welch*)=0.749
	p=0.971	p=0.260	p=0.028 2<3,4	p=0.532
Medeni Durum				
Evli	33.07±10.40	16.35±7.27	13.05±6.28	62.81±21.10
Bekar	31.30±11.76	15.46±7.70	12.24±6.98	58.61±23.89
	t=1.298	t=0.989	t=1.013	t=1.481
	p=0.196	p=0.324	p=0.312	p=0.140

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	Benlik algısında değişim	Yaşam felsefesindeki değişim	Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Eğitim Durumu				
İlköğretim ¹	32.92±8.60	16.61±7.31	14.62±4.28	64.76±15.74
Lise ²	33.86±10.33	16.10±7.65	14.22±5.78	65.87±20.33
Üniversite ³	32.30±11.04	15.96±7.33	12.22±6.80	59.81±22.41
Lisans üstü ⁴	26.89±13.34	14.57±8.32	9.76±7.66	50.92±28.77
	F=2.700	F=0.367	F(Welch*)=3.785	F(Welch*)=2.523
	p=0.046 2>4	p=0.777	p=0.016 2>4	p=0.070
Çalışma Durumu				
Çalışmayan	32.51±11.52	17.03±7.24	14.80±6.10	63.94±22.94
Çalışan	32.06±11.04	15.58±7.55	12.02±6.68	59.70±22.53
	t=0.277	t=1.342	t=2.917	t=1.239
	p=0.782	p=0.181	p=0.004	p=0.216
Gelir Durumu				
Gelir giderden az ¹	27.93±12.14	13.41±7.96	10.62±6.88	51.67±24.93
Gelir gidere denk ²	34.22±10.22	17.03±7.03	13.40±6.32	64.72±20.26
Gelir giderden fazla ³	34.44±8.77	17.10±6.92	14.70±6.40	65.66±20.33
	F=10.159	F=7.485	F=6.621	F=10.014
	p=0.000	p=0.001	p=0.002	p=0.000
	1<2,3	1<2,3	1<2,3	1<2,3

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırmada bireylerin depreme ilişkin özelliklerine göre TSB  puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların önceden deprem yaşama durumu göre TSB  puan ortalamaları karşılaştırıldığında; önceden deprem yaşayanların yaşamayanlara göre Benlik algısında değişim ve Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**$p<0.05$**).

Araştırmada, bireylerin deprem hasar derecesi, depremde kayıp yaşama, depremde ölüm korkusu yaşama, depremde dehşet yaşama, çaresizlik yaşama durumlarına göre TSB  puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların depreme ilişkin özelliklerine göre TSBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Benlik algısında değişim X±SS	Yaşam felsefesindeki değişim X±SS	Başkalarıyla ilişkilerde değişim X±SS	Toplam X±SS
Daha önce şiddetli deprem yaşama durumu				
Evet	34.25±9.30	16.45±6.96	14.00±5.98	64.90±18.66
Hayır	31.26±11.74	15.67±7.71	12.07±6.84	58.94±23.88
	t=2.013	t=0.798	t=2.203	t=1.898
	p=0.045	p=0.425	p=0.028	p=0.059
Depremde evlerinin hasar alma durumu				
Hasarsız	31.44±10.63	15.52±7.21	13.27±6.26	59.97±21.74
Hasarlı	32.95±11.55	16.16±7.66	12.21±6.91	61.54±23.17
Ağır hasarlı	33.00±12.22	16.71±8.26	16.71±8.26	60.88±25.83
	F=0.620	F=0.437	F=1.649	F=0.133
	p=0.539	p=0.647	p=0.194	p=0.876
Depremde Kayıp Yaşama Durumu				
Evet	32.04±11.83	15.55±7.88	12.15±6.76	59.58±23.60
Hayır	32.36±9.95	16.44±6.85	13.46±6.39	62.55±20.78
	t=0.230	t=0.968	t=1.571	t=1.000
	p=0.818	p=0.334	p=0.117	p=0.319

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Benlik algısında değişim	Yaşam felsefesindeki değişim	Başkalarıyla ilişkilerde değişim	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Depremde ölüm korkusu yaşama durumu				
Evet	32.57±10.55	15.95±7.47	12.85±6.38	61.32±21.65
Hayır	30.11±13.66	15.62±7.66	11.56±7.87	57.38±26.91
	t=1.339	t=0.275	t=1.173	t=1.049
	p=0.182	p=0.783	p=0.242	p=0.295
Depremde Dehşet Yaşama Durumu				
Evet	32.52±10.49	15.93±7.45	12.85±6.38	61.25±21.56
Hayır	30.27±14.00	15.72±7.80	11.53±7.92	57.62±27.43
	t=1.214	t=0.170	t=1.193	t=0.957
	p=0.226	p=0.865	p=0.234	p=0.339
Depremde Çaresizlik Yaşama Durumu				
Evet	32.58±10.51	15.96±7.44	12.86±6.36	61.36±21.56
Hayır	29.90±13.95	15.58±7.83	11.45±8.00	57.02±27.47
	t=1.436	t=0.306	t=1.265	t=1.134
	p=0.152	p=0.759	p=0.207	p=0.258

Araştırmada bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların yaş gruplarına göre YİPDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 26-35 yaş grubundaki kişilerin 46 yaş ve üzeri katılımcılara göre kendilik algısı, 19-25 yaş grubundaki kişilerin 46-65 yaş katılımcılara göre sosyal kaynak alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırmada, katılımcıların medeni durumlarına göre YİPDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olanların bekârlara göre yapısal stil, aile uyumu, sosyal kaynak alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların eğitim durumlarına göre YİPDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lise mezunu olan kişilerin üniversite mezunu olan kişilere göre sosyal kaynak alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, katılımcıların gelir durumlarına göre YİPDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan kişilerin geliri giderinden fazla olan kişilere göre yapısal stil, gelecek kaygısı, aile uyumu, sosyal yeterlilik, sosyal kaynak alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada, bireylerin cinsiyet ve çalışma durumlarına göre YİPDÖ puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre YİPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Yapısal Stil X±SS	Gelecek kaygısı X±SS	Aile uyumu X±SS	Kendilik algısı X±SS	Sosyal yeterlilik X±SS	Sosyal Kaynak X±SS	Toplam X±SS
Cinsiyet							
Kadın	13.71±3.53	13.58±3.96	22.14±5.23	21.29±4.26	20.95±5.20	26.60±6.08	117.83±20.42
Erkek	13.45±3.90	14.01±4.16	21.98±4.75	22.05±4.68	21.29±5.05	25.53±6.06	118.01±21.12
	t=0.566	t=0.839	t=0.244	t=1.363	t=0.509	t=1.400	t=0.067
	p=0.572	p=0.402	p=0.807	p=0.174	p=0.611	p=0.163	p=0.947
Yaş Grubu							
19-25 yaş ¹	13.68±4.60	13.12±4.77	22.06±5.36	23.40±5.08	19.40±6.93	23.37±7.70	118.69±23.12
26-35 yaş ²	13.59±3.50	13.47±4.00	21.84±5.05	21.09±4.13	21.09±4.94	26.05±5.96	116.89±20.10
36-45 yaş ³	14.44±4.02	15.59±3.75	23.88±4.77	22.96±4.77	22.92±5.90	27.82±6.08	125.57±24.77
46-65 Yaş ⁴	13.21±4.13	14.30±3.54	22.50±5.17	23.56±5.53	19.85±4.32	28.17±5.28	121.90±20.00
	F=0.541	F=2.526	F=1.354	F(Welch)=3.147	F=2.020	F=2.730	F=1.308
	p=0.655	p=0.058	p=0.257	p=0.037 2<4	p=0.111	p=0.044 1<4	p=0.272
Medeni Durum							
Evli	14.13±3.71	13.90±3.84	22.79±4.62	21.89±4.74	21.66±4.83	27.18±5.90	121.09±19.60
Bekar	13.17±3.57	13.54±4.21	21.42±5.38	21.30±4.13	20.50±5.36	25.34±6.15	115.04±21.21
	t=2.211	t=0.749	t=2.283	t=1.114	t=1.885	t=2.569	t=2.411
	p=0.028	p=0.454	p=0.023	p=0.266	p=0.060	p=0.011	p=0.017

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	Yapısal Stil	Gelecek kaygısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal Kaynak	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Eğitim Durumu							
İlköğretim ¹	13.16±4.35	14.38±4.66	22.82±6.70	21.55±5.75	20.61±5.82	27.27±6.51	120.17±25.86
Lise ²	13.68±3.90	13.57±4.25	22.38±5.21	21.43±4.70	20.83±5.35	24.40±6.82	115.27±23.68
Üniversite ³	13.70±3.59	13.59±3.87	21.88±4.93	21.49±4.24	21.26±5.04	27.00±6.54	118.81±18.65
Lisans üstü ⁴	13.59±3.05	14.46±3.97	22.21±4.41	22.57±3.97	20.89±4.88	26.28±5.94	118.70±19.96
	F=0.118	F=0.566	F=0.296	F=0.508	F=0.184	F=3.394	F(Welch)=0.435
	p=0.949	p=0.638	p=0.828	p=0.678	p=0.907	p=0.18 2<3	p=0.729
Çalışma Durumu							
Çalışmayan	13.89±3.87	13.50±3.75	22.00±4.80	21.31±4.66	20.30±4.82	25.29±6.93	116.37±21.60
Çalışan	13.58±3.61	13.79±4.11	22.13±5.14	21.67±4.38	21.29±5.22	26.53±5.80	118.46±20.35
	t=0.590	t=0.508	t=0.190	t=0.569	t=1.356	t=1.431	t=0.699
	p=0.556	p=0.612	p=0.850	p=0.570	p=0.176	p=0.154	p=0.485
Gelir Durumu							
Gelir giderden az ¹	12.91±3.84	12.35±4.24	21.10±5.29	20.88±4.42	19.90±4.89	24.81±6.15	111.80±19.70
Gelir gidere denk ²	13.93±3.56	14.27±3.72	22.42±4.94	21.95±4.34	21.39±5.17	26.87±6.03	120.22±20.34
Gelir giderden fazla ³	14.40±3.43	15.00±3.88	23.46±4.53	21.83±4.89	22.93±5.05	27.36±5.50	125.00±20.86
	F=3.015	F=8.871	F=3.240	F=1.765	F=4.766	F=4.014	F=6.838
	p=0.051	p=0.000	p=0.041	p=0.173	p=0.009	p=0.019	p=0.001
	1<3	1<2,3	1<3		1<3	1<3	1<2,3

Araştırmada bireylerin depreme ilişkin özelliklerine göre Y PD  puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların depremde kayıp yaşama durumuna göre Y PD  puan ortalamaları karşılaştırıldığında; önceden kayıp yaşamayanların, kayıp yaşayanlara göre Kendilik algısı ve Sosyal Kaynak alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların depremde çaresizlik yaşama durumuna göre Y PD  puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çaresizlik yaşayanların, yaşamayanlara göre Yapısal Stil alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, bireylerin önceden deprem yaşama durumu, deprem hasar derecesi, depremde ölüm korkusu yaşama, depremde dehşet yaşama ve deprem yaşanılan şehirde yaşama durumlarına göre Y PD  puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Katılımcıların depreme ilişkin özelliklerine göre YİPDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Yapısal Stil	Gelecek kaygısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal Kaynak	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Önceden şiddetli deprem yaşama durumu							
Evet	13.60±3.99	13.30±4.27	22.28±5.86	21.57±4.54	20.75±5.23	26.03±6.38	117.07±21.18
Hayır	13.67±3.53	13.90±3.91	22.03±4.68	21.59±4.41	21.20±5.11	26.34±5.97	118.36±20.43
	t=0.135	t=1.147	t=0.382	t=0.047	t=0.663	t=0.394	t=0.467
	p=0.893	p=0.252	p=0.703	p=0.962	p=0.508	p=0.694	p=0.641
Depremde evinin hasar derecesi							
Hasarsız	13.95±3.71	13.89±4.23	22.23 ±5.11	21.77±4.52	21.57±5.09	26.56±5.82	119.69±20.84
Hasarlı	13.44±3.64	13.67±3.75	22.00±5.12	21.54±4.43	20.67±5.18	25.96±6.34	116.83±20.13
Ağır hasarlı	13.00±3.53	13.12±4.04	21.90±4.76	20.93±4.19	20.12±5.13	25.81±6.48	114.20±21.24
	F=1.127	F=0.490	F=0.092	F=0.468	F=1.512	F=0.399	F=1.124
	p=0.326	p=0.613	p=0.912	p=0.627	p=0.222	p=0.671	p=0.326
Depremde Kayıp Yaşama Durumu							
Evet	13.45±3.48	13.78±4.12	21.73±5.19	21.08±4.28	21.02±4.82	25.64±6.03	116.42±20.91
Hayır	13.95±3.93	13.62±3.90	22.68±4.81	22.39±4.59	21.14±5.63	27.17±6.08	120.55±19.99
	t=1.126	t=0.329	t=1.531	t=2.434	t=0.198	t=2.090	t=1.583
	p=0.261	p=0.742	p=0.127	p=0.016	p=0.843	p=0.037	p=0.115

Tablo 4.7. (Devamı)

Özellikler	Yapısal Stil	Gelecek kaygısı	Aile uyumu	Kendilik algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal Kaynak	Toplam
	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Depremde ölüm korkusu yaşama durumu							
Evet	13.82±3.72	13.87±4.15	22.24±5.13	21.75±4.62	21.16±5.06	26.23±6.18	118.83±21.16
Hayır	12.75±3.28	12.93±3.16	21.36±4.62	20.73±3.27	20.56±5.55	26.37±5.59	113.53±17.14
	t=1.796	t=1.424	t=1.060	t=1.414	t=0.708	t=0.149	t=1.546
	p=0.074	p=0.156	p=0.290	p=0.158	p=0.479	p=0.882	p=0.123
Depremde Dehşet Yaşama Durumu							
Evet	13.81±3.71	13.86±4.14	22.20±5.11	21.75±4.63	21.15±5.06	26.19±6.19	118.62±21.10
Hayır	12.75±3.32	12.95±3.26	21.59±4.79	20.70±3.09	20.62±5.56	26.59±5.52	114.62±17.81
	t=1.783	t=1.366	t=0.735	t=1.443	t=0.616	t=0.399	t=1.163
	p=0.076	p=0.173	p=0.463	p=0.150	p=0.538	p=0.690	p=0.246
Depremde Çaresizlik Yaşama Durumu							
Evet	13.83±3.71	13.88±4.14	22.23±5.12	21.76±4.63	21.17±5.06	26.21±6.19	118.75±21.15
Hayır	12.65±3.29	12.83±3.20	21.39±4.67	20.60±3.06	20.50±5.56	26.46±5.53	113.83±17.24
	t=1.953	t=1.558	t=1.001	t=1.585	t=0.783	t=0.247	t=1.421
	p=0.052	p=0.120	p=0.318	p=0.114	p=0.435	p=0.805	p=0.156

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin YİPDÖ’nden aldıkları puanlar ile TSBÖ ve bu ölçeklerin alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon katsayıları Tablo 4.8’ de verilmiştir. Bu katsayılar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir.

YİPDÖ ile TSBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p < .05$). YİPDÖ ile TSBÖ Kişilerarası İlişkilerde Olan Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim, Kendilik Algısında Değişim alt boyutları arasında toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p < .05$). Katılımcıların TSBÖ Benlik algısında değişim alt boyutu ile YİPDÖ yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynak alt boyut puanları arasında pozitif yönde zayıf seviyede, gelecek kaygısı alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($p < .05$). Katılımcıların TSBÖ Yaşam felsefesindeki değişim alt boyutu ile YİPDÖ gelecek kaygısı, aile uyumu alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların TSBÖ Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutu ile YİPDÖ gelecek kaygısı, aile uyumu alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcıların TSBÖ toplam puanı ile YİPDÖ yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynak alt boyut ve toplam puanları arasında pozitif yönde zayıf seviyede, gelecek kaygısı alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Ölçek puan ortalamalarının korelasyonu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
(1) Benlik algısında değişim	<i>r</i>	-										
	<i>p</i>	-										
(2) Yaşam felsefesindeki değişim	<i>r</i>	0.700**	-									
	<i>p</i>	0.001	-									
(3) Başkalarıyla ilişkilerde değişim	<i>r</i>	0.655**	0.640**	-								
	<i>p</i>	0.001	0.001	-								
(4) TSBÖ	<i>r</i>	0.927**	0.870**	0.836**	-							
	<i>p</i>	0.001	0.001	0.001	-							
(5) Yapısal Stil	<i>r</i>	0.151**	0.094	0.086	0.133*	-						
	<i>p</i>	0.001	0.120	0.161	0.035	-						
(6) Gelecek kaygısı	<i>r</i>	0.321**	0.242**	0.170**	0.319**	0.375**	-					
	<i>p</i>	0.001	0.001	0.005	0.001	0.001	-					
(7) Aile uyumu	<i>r</i>	0.297**	0.141*	0.197**	0.284**	0.395**	0.461**	-				
	<i>p</i>	0.001	0.019	0.001	0.001	0.001	0.001	-				
(8) Kendilik algısı	<i>r</i>	0.177**	0.110	0.025	0.148*	0.420**	0.548**	0.401**	-			
	<i>p</i>	0.004	0.068	0.686	0.020	0.001	0.001	0.001	-			
(9) Sosyal yeterlilik	<i>r</i>	0.226**	0.018	0.114	0.184**	0.380**	0.388**	0.355**	0.352**	-		
	<i>p</i>	0.001	0.772	0.064	0.004	0.001	0.001	0.001	0.001	-		
(10) Sosyal Kaynak	<i>r</i>	0.201**	0.033	0.084	0.150*	0.380**	0.411**	0.558**	0.461**	0.558**	-	
	<i>p</i>	0.001	0.578	0.169	0.017	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	-	
(11) YİPDÖ	<i>r</i>	0.320**	0.139*	0.170**	0.277**	0.647	0.704**	0.734**	0.704**	0.717**	0.810**	-
	<i>p</i>	0.001	0.024	0.006	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	-

Tablo 4.9. Travma sonrası büyüme envanterinin yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği üzerindeki etkisi

	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği								
	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	R ²	Durbin Watson
Sabit	95.21	2.680		33.52	0.000				
	4			9	*				
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	0.128	0.042	0.195	3.070	0.002	9.424	0.002*	0.038	1.699
Toplam									

*p<0,05

Araştırmada kullanılan Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği üzerindeki etkisini belirlemek üzere linear regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analize göre, kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır (F=9.424; p<0.05). TSBÖ toplam puanının YİPDÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (p<0.05). Travma sonrası büyüme ölçeği Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği üzerindeki değişimin %3.8'sini açıklamaktadır (Düzenlenmiş $R^2=0.038$) (Tablo 4.9).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma 2023 Kahramanmaraş merkezli depremi birincil olarak yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış ve çalışma sonucunda ulaşılan bulgular, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Birinci bölümünde depremi primer olarak yaşayan bireylerin TSBÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Araştırmada, katılımcıların TSBÖ puan ortalamalarının dağılımı incelenmiş ve ölçeğin minimum maximum puanları göz önüne alındığında puanlarının orta düzeyde olduğu ve en yüksek alt boyut puanını “Benlik Algısında Değişim” boyutundan aldıklarını göstermektedir (**Tablo 4.3**). TSBÖ ile ilgili yürütülen çalışmalar incelendiğinde, TSB’nin öncelikle depremler ve diğer doğal afetler gibi travmalara maruz kalan kişiler ile çalışıldığı görülmektedir (Guo ve diğer., 2004; Karancı ve Acartürk, 2005) Kafes ve arkadaşlarının deprem yaşamış bireylerin travma belirtilerine yönelik sanal gerçeklik destekli müdahale programının etkisini inceledikleri 2023 yılında yapılan çalışmada müdahale öncesinde bireylerin travma sonrası büyüme toplam puanlarını ortalamanın üstünde olduğunu ve yapılan girişimler sonrasında travma sonrası büyüme puanlarının daha da yükseldiği sonucuna ulaşmışlardır (Kafes ve ark., 2023). Sawyer ve Ayers (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, bireylerin %30 ile %90’ ının travmadan sonra bazı olumlu değişimler bildirdikleri görülmüştür. Deprem sonrası travma sonrası büyümenin incelendiği 21 makalenin ele alındığı bir metaanaliz çalışmasında depremden sağ kurtulanlarda genel TSB ortalamasının düşük olduğunu göstermektedir (Amiri ve ark., 2021). Aynı çalışmada yetişkin bireylerin TSBÖ puanlarının gençlere göre daha yüksek olduğunu; deprem sonrası 1 yıl içinde TSBÖ puanları yüksek olan kişilerin 1 yıldan daha fazla ölçümlerde puanlarının düştüğünü ortaya koymuştur. Bu düşüşte, ilk dönemdeki maddi, tıbbi ve psikolojik yardım ile sosyal

desteğin zaman içinde azalması bir etken olarak düşünülmüştür (Amiri, 2021). Bu araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının çoğunlukla genç erişkinlik döneminde ve yetişkinlik döneminde bireylerden oluşması, deprem sonrası kısa sürede verilerin toplanması, TSBÖ puanlarının ortalama bir değer olmasının literatürdeki sonuçlarla paralellik gösterdiğini düşündürmektedir. Önceki çalışmaların çoğu, kronik hastalığı olan kişilerde tanı konulduktan sonra geçen süre arttıkça TSB'nin arttığını göstermiştir (Helgeson ve ark.,2006). Bununla birlikte, deprem gibi doğal afetler durumunda, TSB'nin zamanla azalması, anında sağlanan mali, tıbbi ve psikolojik yardımın zamanla azalmasından ve sosyal destek düzeylerinin düşmesinden kaynaklanabilir. Benlik algısında yaşanan değişim; bireylerin yaşadıkları sürece uyum gösterdiğinin, zorluklarla baş edebilecek güce sahip olduğunun bir göstergesidir. Bu değişimi yaşayan bireyler kendileri ile ilgili olumlu düşüncelere odaklanır, otokontrolü sağlamakta daha başarılı olurlar. Bu süreçte olumlu düşüncelere odaklanmanın ve kontrolü sağlamanın öz güvenin gelişmesine, krizleri fırsata çevirme becerisinde artışa ve kişiler arası ilişkilerde olumlu değişimlere yol açarak travma sonrası büyüme gelişmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

İkinci bölümünde depremi primer olarak yaşayan bireylerin YİPDÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışma sonucunda bireylerin YİPDÖ'den alınabilecek minimum ve maksimum puanlar incelendiğinde ortalamaya yakın bir değer aldıkları ve en yüksek alt boyut puanı “Sosyal Kaynaklar” boyutundan aldıkları görülmektedir (**Tablo 4.3**). Psikolojik dayanıklılıkta sosyal desteklerin varlığı oldukça önemlidir. Literatürde psikolojik dayanıklılık ile travma ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalarda; dayanıklılığın sosyal destekler ile ilişkisi özellikle vurgulanmış ve yüksek sosyal desteği olanlarda daha düşük TSSB geliştiği bildirilmiştir (Khujumi ve Kour, 2024; Schlechter ve ark., 2021). Sosyal kaynaklar alt boyutundan alınan puan ortalamasının yüksek olması; Türk

kültüründe desteğe ihtiyacı olan kişilere toplum tarafında önem verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Üçüncü bölümünde depremi primer olarak yaşayan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre TSBÖ puan ortalamaları ve YİPDÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Çalışmada, katılımcıların önceden deprem yaşama durumuna göre TSBÖ puan ortalaması incelenmiş, önceden deprem yaşayanların yaşamayanlara göre benlik algısında değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalaması daha yüksek çıktığı ve aralarındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Benzer bir çalışmanın sonuçlarına göre, deprem yaşamış ve yaşamamış çocuklar arasında davranışsal ve duygusal problemler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. (Erkan, 2010) Çalışmamıza katılan bireylerin erişkin kişiler olması deneyimleri algılama düzeyini arttırdığından ötürü istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmada, katılımcıların cinsiyetlerine göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların erkeklere göre yaşam felsefesindeki değişim alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yangın veya deprem gibi doğal afetlerden sonra görülen TSSB semptomları ve olumsuz bilişlerin görülme sıklığının kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir (Cankardaş ve Sofuoğlu, 2019:155; Jafari ve diğerleri, 2020). Literatürde 1999 Marmara depreminin psikolojik etkilerinin incelendiği bir çalışmada kız öğrencilerinin depremden etkilenme oranı erkeklere göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. (Baloğlu, Harris ve Karagözoğlu, 2005). Kardaş (2013) tarafından Van depremi sonrasında üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada cinsiyet değişkeninin TSB üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Gün (2021) tarafından en az 1 yıl öncesinde sevdiği bir yakınına ölüme bağlı olarak kaybeden 475 kişi üzerinde yapılan

araştırmada cinsiyet değişkeninin anlamlı farklılıklar meydana getirdiği kadınların erkeklere oranla daha fazla TSB gösterdiği bulunmuştur. Köroğlu (2021), tarafından yapılan çalışmada yas deneyimi yaşayan bireylerde cinsiyet değişkeni ile travma sonrası büyüme düzeyinin ilişkili olduğu, kadınların erkeklere oranla daha fazla travma sonrası büyüme deneyimledikleri bulunmuştur. Dışavurum ve algılanan sosyal destek travma sonrası büyüme üzerinde etkili olduğu için kadınların duygularını dışa vurmaya erkeklerden daha yatkın olmalarının ve bu aktarımda bulunabilecek sosyal destek sistemi oluşturabilmelerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin erkeklerden daha fazla olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Katılımcıların yaş gruplarına göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; genç yaş grubunda bulunan bireylerin (26-35 yaş) daha büyük yaş grubundaki kişilere göre başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.005$). Genç bireylerin daha esnek ve gelişime açık olmaları sebebiyle daha fazla TSB göstermeleri beklenirken genç bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda TSB üzerinde yaşın etkisi olmadığını gösteren; genç bireylerin daha fazla TSB gösterdikleri sonucuna ulaşan çalışmalar vardır (Carver ve ark., 2004; Linley ve Joseph, 2004) . Literatür incelendiğinde bu konu hakkında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Konuyla ilgili yapılan çalışma sonuçlarının farklı olmasının kültürel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, bireylerin eğitim durumlarına göre TSBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lise mezunu olan kişilerin Benlik Algısında Değişim ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim alt boyut puan ortalamalarının lisansüstü düzeyde eğitime sahip olan gruba göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Uğurluoğlu ve ark. 2019 da yaptığı travma geçiren bireylerle ilgili çalışmada yaş kriterinin TSB ile ters orantılı olduğu bulunulmuştur (Uğurluoğlu, 2019).

Covid-19 dan sonra 2022 yılında sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada ise eğitim durumu kriteri hakkında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Terzioğlu, 2022). Eğitim seviyesi yükseldikçe beklenti oranının yükselmesi ve bu beklentinin ülkemizde çok fazla karşılanmaması olaylara tepkisiz kalmak veya anlamlandırmamak olabilir. Araştırmada, bireylerin gelir durumlarına göre TSB puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan kişilerin Benlik algısında değişim, Yaşam felsefesindeki değişim ve Başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyut ve toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. 2015 de yapılan çalışmada gelir düzeyinin iyileşmesiyle sosyal destek düzeyinin doğru orantılı olduğu sonucuna varılmıştır(Gümüş, 2015). Linley ve ark. 2004’de travma yaşayan bireyler üzerinde yaptığı çalışmada da aynı sonuca varılmıştır (Linley , Joseph 2004). Çalışmamızda çıkan sonuç literatürle uyumludur.

Çalışmada, katılımcıların medeni durumlarına göre YİPD puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olanların bekârlara göre Yapısal Stil, Aile Uyumu, Sosyal Kaynak alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (**p<0.005**). Pandemi sürecinde gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçlarına göre, evlilik durumu psikolojik dayanıklılık seviyeleri üzerinde etkili olmuştur. Araştırma, evli kişilerin, bekr olanlara kıyasla daha fazla psikolojik dayanıklılığa sahip olduklarını ortaya koymuştur (Kimter,2020). Lazarus’un yaptığı araştırmada, eř desteğinin stresle başa çıkma sürecinde psikolojik direnci artırdığı ve evli kişilerin, bekârlara göre psikolojik açıdan daha güçlü oldukları sonucuna varılmıştır (Lazarus,1993).Literatüre baktığımızda bulunan sonuçlar çalışmamızda bulunan bulgularla uyumludur.

Araştırmada, katılımcıların eğitim durumlarına göre YİPD puan ortalamaları karşılaştırıldığında; lise mezunu olan kişilerin niversite mezunu olan kişilere göre sosyal kaynak alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürü incelediğimizde 2017 tarihli araştırmada, daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin, düşük eğitim seviyesine sahip olanlara kıyasla, psikolojik direnç seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu, eğitim seviyesinin psikolojik dayanıklılık üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir (Yağmur ve Türkmen, 2017). Soysal'ın araştırması, eğitim seviyesinin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır; yüksek eğitilmiş bireylerin, daha büyük bir dayanıklılık seviyesine sahip oldukları belirlenmiştir(Soysal,2016). Bonanno ve ekibinin Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirdiği çalışma, çeşitli faktörlerin psikolojik direnç düzeylerine etkisini değerlendirmiş ve eğitim seviyesinin, psikolojik dirençliliğin gelişiminde önemli bir öngörücü olduğu sonucuna varmıştır(Bonanno ve ark, 2007). Çalışmanın sonuçları ile uluslararası çalışmalar göz önüne alındığında literatür ile uyumludur.

Araştırmada geliri giderinden az olan kişilerin geliri giderinden fazla olan kişilere göre YİPDÖ Yapısal Stil, Gelecek Kaygısı, Aile Uyum, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynak alt boyut ve toplam puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yelkenci'nin 2019 yılında yürüttüğü çalışma, bireylerin gelir seviyeleri yükseldikçe psikolojik dirençlerinin de artış gösterdiğini ortaya koymuştur (Yelkenci,2019). Bektaş ve Özden'in evli kişilerle yaptıkları çalışmada, eğitim ve gelir seviyeleri yükselen bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının da önemli ölçüde yükseldiği saptanmıştır(Bektaş, 2016).Yapılan çalışmalara bakıldığında maddi olarak refah seviyesinin olumlu olmasının kişide psikolojik olarak dayanıklı durmasını sağlıyor. Çalışmada bulunan sonuç literatür ile uyumludur.

Son bölümde TSBÖ ile YİPDÖ ilişkisi ve regresyon sonuçları tartışılmıştır.

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin YİPDÖ'nden aldıkları puanlar ile TSBÖ ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca yapılan regresyon analizinde travma sonrası

büyümenin %3.8 oranında psikolojik dayanıklılığı etkilediği tespit edilmiştir. Uluslararası literatürde psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Westphal ve Bonanno, 2007; Yu ve ark., 2014; Li. Ve ark., 2015; Nishi , Matsuoka ve Kim, 2010; Bonanno, 2004). Psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan çalışmalarda, psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek bireylerin, karşılaştıkları stresli yaşam olayıyla, daha başarılı bir biçimde mücadele ettikleri, olumsuz olaya karşı esnek oldukları, yaşadığı olumsuzluktan en az zararla çıkabildikleri ve kendilerini daha kolay toparlayabildikleri saptanmıştır. (Özen, 2017). Yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, yaşanan olumsuz duyguları daha kolay tolere edebilirler, daha güçlü bir inançla doğru ve yanlış olanı ayırt edebilirler, kendilerini daha güçlü ve kendinden emin bir tavırla yansıtabilirler, çevresine ve benliğine karşı yüksek sorumluluğa sahiptirler aynı zamanda da etkili baş etme becerileri ve kişiler arası iletişim becerileri gibi olumlu özelliklere, iyimserlik, esneklik, özsaygı ve alternatif bakış açısı geliştirebilme gibi bireysel özelliklere de sahiptirler (Öz ve Yılmaz, 2009). Psikolojik dayanıklılığın sağladığı yararlar ile birlikte bireyler yaşadığı travmatik durumu benliği ve yaşam felsefesi üzerinde bir tehdit değil de fırsat olarak görür, duygularını kontrol etmeyi başarır ve travmatik bu süreçten yeni deneyimler elde ederek travma sonrası büyüme yaşamaktadırlar (Oginska-Bulik, 2015). Travma sonrası yaşanabilecek psikososyal problemlerle baş etmede önemli bir faktör olan psikolojik dayanıklılığın varlığı ve gücünün etkisi ile travma sonrası büyümenin yaşanması; bireylerin hayatın olumlu yanlarına odaklanmalarına fırsat tanıdığı ve sürece uyumu arttırdığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Depremi birincil olarak yaşayan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının yaşadığı bu depremde kayıp yaşadığı, neredeyse %85'inin ölüm korkusu ve dehşet yaşadığı ve bunun sonucunda da kendilerini çaresiz hissettiği,
- Cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma durumu, medeni durum ve gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerin travma sonrası büyümeyi ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini etkilediği,
- Kişilerin travma sonrası büyüme puanlarının orta düzeyde olduğu ve travma sonrası en fazla kişinin kendisinde değişim alanında büyüme yaşadığı,
- Bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu,
- Psikolojik dayanıklılığın en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutunun "Sosyal Kaynaklar" olduğu ,
- Travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu ve travma sonrası büyüme düzeyleri yükseldikçe psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de yükseldiği sonucuna ulaşıldı.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik koruyucu faktörlerin geliştirilmesi, risk faktörleri ile mücadele edilmesi için bireylere eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Travma sonrası büyümenin sağlanması için bireylerin baş etme mekanizalarının, yaşama bakış açısının, kişiler arası ilişkilerinin güçlendirilmesine yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Travma yaşamış bireylerle çalışan hemşirelerin, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak ve travma sonrası gelişmelerini desteklemek için uygun psikososyal müdahaleleri planlamaları ve uygulamaları,
- Hemşirelerin travma sonucunda yaşanabilecek olumsuzluklara karşı hazır olması, belirtileri erken tanınması ve gerekli önlemleri alması,
- Bireylerin yaşanılacak travma ve sonrasındaki süreci daha kolay bir şekilde atlattıkları için hemşirelerin, her türlü travmaya maruz kalmış bireye yaklaşım, uygun girişimleri planlama, doğru psikoterapi tekniklerini kullanabilmeleri ve bu alanda kendilerini geliştirmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdelmalak, M., Hosseinpour, H., Hotchkiss, E., & Ben-Idris, M. (2022, October). Post-disaster generation dispatching for enhanced resilience: A multi-agent deep deterministic policy gradient learning approach. In *2022 North American Power Symposium (NAPS)* (pp. 1-6). IEEE.
- AFAD (2023). www.afad.gov.tr (15.05.2024)
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15
- American Psychological Association. (2012). Building your resilience. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/topics/resilience#%0Ahttps://www.apa.org/topics/resilience> (15.05.2024)
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(2013). DSM-5. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5).
- Amiri H, Nakhaee N, Nagyova I, Timkova V, Okhovati M, Nekoei-Moghadam M, et al. (2021). Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 67(7):867-877
- Aşık M. (2021). Deprem Psikososyal Destek Çalışmalarında Görev Alan Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen Görüşleri.
- Ayas, T. (2005). Depremden 42 ay sonra deprem bölgesinde yaşayan çocuklarda görülen psikolojik belirtilerin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Journal of Educational Sciences & Practices*, 4(8).
- Baloğlu, M. ve Göv, E. (2018). Psikososyal önleyici destek programı. MEB-Özel Eğitim ve Rehber Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, s.49-50

- Baloğlu, M., Harris, M.B., ve Karagözoğlu, C. (2005). The Psychological effects of an earthquake on Turkish college students. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 125-136.
- Baytar, B. (2017). 1999 Gölcük depremini çocukluğunda yaşamış kişilerin kaygı, depresyon ve TSSB düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. (Tez No.485561) [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Ulusal tez merkezi
- Bellizzi, K.M. ve Blank, T.O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56. doi: 10.1037/0278-6133.25.1.47
- Bessel Van Der Kolk. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. 2022.
- Bıçakcı, AB., Okumuş, F. (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası*, 14(1), 206-236.
- Bonanno GA.(2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Am Psychol*,59: 120-128.
- Büyükbodur, A. (2018). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*. (Tez No.49789) [Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Ulusal tez merkezi .
- Calhoun LG, Tedeschi RG.(1998). Post-traumatic growth: future directions. In: Tedeschi RG, Park CL, Calhoun Mahwah LG, editors. Post-traumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44: 585–599.

- Cankardaş, S. ve Sofuoğlu, Z. (2021). Deprem ya da Yangın Deneyimlemiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Belirtilerin Yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(3), 151-156.
- Carver, C. S., ve Antoni, M. H. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health psychology*, 23(6), 595
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 118–126.
<https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>
- Dewanti, D. S., Ayuwat, D., & Yongvanit, S. (2019). Household disaster management capacities in disaster prone II area of Mt. Slamet. *Jamba: Journal of Disaster Risk Studies*, 11(1), 1-7.
- Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 4(7): 178-184.
- Dursun, P., ve Söylemez İ (2020). Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1): 57-68.
[DOI.org/10.5080/u23694](https://doi.org/10.5080/u23694)
- Dürü, Ç. (2014). Travma Sonrası Büyüme. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 117-143.
- Ekici, A. (2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Oluşturulmuş Sıçanlarda Hipokampal Sirkadiyen Ritim Nöropeptid Düzeyleri.
- Ekinci, M., Okanlı, A (2001). Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatri Hemşireliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2): 75-80.
- Ergun, N.D., Bozkurt Yıldırım, H. ve Dirican, M. (2015). Kariyer Gelişimi Sürecinde Sosyal Destek Açısından Çalışma Arkadaşlarına Güvenin Psikolojik

- Dayanıklılığa Etkisi. 23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı (s. 328-334). Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Erkan, E. A. (2010). Afet yönetminde risk azaltma ve Türkiye’de yaşanan sorunlar. Ankara: DPT Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Ezerbolat, M., ve Özpolat, A.G. (2016). Travma Sonrası Büyüme: *Travmaya İyi Yanından Bakmak. Kriz Dergisi*, 24(1). DOI.org/10.1501/Kriz_0000000353
- Florin, V., Mikulincer, M. ve Taubman, O. (1995). Does Hardiness Contribute To Mental Helath During A Stressful Real Life Situation? The Roles of Appraisal and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (4), 687-695.
- Fokaefs, A., & Sapountzaki, K. (2021). Crisis communication after earthquakes in Greece and Japan: Effects on seismic disaster management. *Sustainability*, 13(16), 9257.
- Fredrickson, B.L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of psychosomatic research*, 61(2), 213-219. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.007>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerinde Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

- Guo, Ya-Jun B.(2004). Posttraumatic Stress Disorder Among Professional and Non-Professional Rescuers Involved in an Earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 127.1-2, 35-41.
- Gün, M. (2021). Ölüme bağlı kayıp yaşantısı olan kişilerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin incelenmesi: temel inançlar, ruminasyonlar ve öz-şefkat [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Haase, J.E. (2004). The Adolescent Resilience Model As A Guide To Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21 (5), 289-299.
- Illili Jakha Khujumi, & Dr. Prabhjyot Kour. (2024). Psychological Wellbeing, Social support, And Resilience Among Population in Areas of Conflict. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(4), 8661–8671. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i4.2795>
- İlhan, Ç. F., & Kışlal, S. (2023). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Önlenmesine Yönelik Korku Belleği Üzerine Yapılan Müdahaleler. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 10(3), 396-412.
- İnci F ve Boztepe H (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 80-84.
- İşçi C. Deprem Nedir Ve Nasıl Korunuruz? 2008. <http://www.koeri.boun.edu.tr/scripts/1st5.asp> (Erişim Tarihi: 05.03.2024)
- Jafari, H., Heidari, M., Heidari, S., & Sayfour, N. (2020). Risk Factors for Suicidal Behaviours After Natural Disasters: A Systematic Review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 27(3), 20–33
- Kaçmaz N (2006). Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği: Tarihsel Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1): 75-85.

- Kahyaoğlu, B. (2016). *Tekirdağ kentinde doğal afet ve eğitim parkı planlaması üzerine bir çalışma*. (Tez No.420328). [Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi]. Ulusal tez merkezi
- Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 364-376.
- Kararımak, Ö. ve Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 30-43.
- Karanci, Nuray A., Acarturk, Ceren.(2005). "Post-Traumatic Growth Among Marmara Earthquake Survivors Involved in Disaster Preparedness as Volunteers." *Traumatology*, 11.4, 307- 323.
- Kardaş, F. ve 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.
- Kavi E, Karakale B. (2018). “Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık”, *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17): 55-77.
- Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 6–6. <https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826>.
- Kayacı Ü, Özbay Y.(2016). “Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması”, *The Journal of Happiness&Well-Being*, 4(1): 128-142
- Kılınç, G., Yıldız, E. ve Harmancı, P. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 182–188.
- Kömürcü C ve Kuzu A (2020). Kronik Böbrek Hastalığında Travma Sonrası Büyüme. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1): 30-36. DOI.org/10.47565/ndthdt.2020.

- Köroğlu, İ. (2021). Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı ve psikolojik belirtiler [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Başkent Üniversitesi
- Li Y, Cao F, Liu J. (2015). Nursing Students' Post-Traumatic Growth, Emotional Intelligence and Psychological Resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 22: 326-332
- Linley, P. A. ve 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.
- Maddi, S.R.(2013). Hardiness Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth, 1.Basım, Springer Netherlands, Netherlands.
- Marangoz, M., İzci, Ç. (2023). Doğal Afetlerin Ekonomik, Sosyal ve Çevresel Etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Bağlamında Girişimciler Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Mund, P. (2017). "Hardiness and Culture: A Study with Reference to the 3 Cs of Kobasa", *International Research Journal of Management*, 4(2): 139-144
- Nakajima, S.(2013). Post-Earthquake Psychology. *The Medical Journal of Okmeydani Training and Research Hospital*. 28(Supplement 2), 150-5.
- Newnham, E.A., Mergelsberg, E.L.P, Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P.L., et al.(2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A 79 multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clin Psychol Rev.*;97:102203.
- Nishi D, Matsuoka Y, Kim Y.(2010). Posttraumatic growth, Posttraumatic Stress Disorder and Resilience of Motor Vehicle Accident Survivors. *Biopsychosoc Med*, 4: 1751-1759.

- Oginska-Bulik N.(2015). The Relationship Between Resiliency and Posttraumatic Growth Following the Death of Someone Close. *Polish Journal of Applied Psychology, Omega (Westport)*, 71: 233-244
- Öngel, K. (2018). Konsultasyon-Liyezon Psikiyatrisi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine- Special Topics*, 9(3): 224-228.
<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/enkonsultasyon-liyezon-psikiyatrisi-82179.html> (Erişim tarihi: 08.04.2024)
- Öz, F., Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram : Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82–89.
- Öz, P., Yılmaz, U (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özen Y.(2017). Travma Sonrası Gelişim, Büyüme, Kimlik Gelişimi ve Sosyal İlişkiler. *Researcher: Social Science Studies*, 5: 858-872.
- Özkan, B. ve Çetinkaya-Kutun, F. (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 249-256
- Özyanık, T., & Tarlacı, S. (2023). Toplumsal travma döneminde travma sonrası gelişim ve temel inançlardaki sarsılmalar. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 3(6), 121-142.
- Pak, M.D., Özcan, E. ve İçağasıoğlu Çoban, A. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
- Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA.(2006). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7,43-48.

- Ramos, C. ve Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1): 43– 54. DOI:10.5964/pch.v2i1.39
- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32.
- Sakurai, R., Yasunaga, M., Nishi, M., Fukaya, T., Hasebe, M., Murayama, Y., ... & Fujiwara, Y. (2019). Co-existence of social isolation and homebound status increase the risk of all-cause mortality. *International psychogeriatrics*, 31(5), 703-711.
- Savaşan, A. (2020). Pandemi Sürecinde Dayanıklılık. In N. Gürhan (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği* (1. Baskı, pp. 34–39). Türkiye Klinikleri.
- Sawyer, Alexandra, Ayers, Susan. (2009). Post-Traumatic Growth in Women After Childbirth. *Psychology and Health*, 24.4, 457-471.
- Schlechter, P., Rodriguez, I. M., Morina, N., Knausenberger, J., Wilkinson, P. O., & Hellmann, J. H. (2021). Psychological distress in refugees: The role of traumatic events, resilience, social support, and support by religious faith. *Psychiatry Research*, 304, 114121.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Lithuania)*, 55(11), 1–22. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Sönmez, M.B.(2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla başetme. *TOTBDI Dergisi*. 21(3), 337-43.
- Stutts, L.A. ve Stanaland, A.W. (2016). Posttraumatic growth in individuals with amputations. *Disability 10.1016/j.dhjo.2015.07.005 and Health Journal*, 9(1), 167-171. doi:

- Taşçı, G. A., & Özsoy, F. (2021). Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 488-494.
- Terzi, Ş.(2008). “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29): 1-11.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini Toparlama Gücü Ölçeği’nin Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 77- 86.
- Tierney, K.J. (1989). The social and community contexts of disaster. In R. Gist and Lubin (ed.) *Psychosocial Aspects of Disaster*, New York 1989: 11-39.
- Tümlü, G., Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Udomratn, P. (2008).Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. C. 20, *International Review of Psychiatry*. s. 441-4.
- Vogt, S.D., Rizvi, S.L., Shipherd, J.C. ve Resick, P.A. (2008). Longitudinal Investigation of Reciprocal Relationship Between Stress Reactions and Hardiness, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 61-73.
- Westphal M, Bonanno GA.(2007). Posttraumatic Growth and Resilience to Trauma: Different Sides of The Same Coin or Different Coins? *Appl Psychol*, 56: 417-427
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746. doi: 10.1521/jscp.23.5.733.50750

- Winwood, P. C., Colon, R., & McEwen, K. (2013). A practical measure of workplace resilience: Developing the resilience at work scale. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(10), 1205-1212.
- Yang, Y., Li, Y., & Sun, Y. (2020). Psychometric Evaluation of the Characteristics of Resilience in Sports Team Inventory in China. *PloS one*, 15(6), e0234134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234134>
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş Depremi Özelinde Travmatik Yas ve Sosyal Hizmetin Yas Danışmanlığı Müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 7(1), 97-121.
- Yıldırım, S., Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş ve Vurak Ü (2019). Hemşirelerin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hakkında Bilgi ve Uygulamaların İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2): 96-102. DOI: 10.14744/phd.2019.21548
- Yılmaz, A. (2012). Türkiye’de afetlerde karşılaşılan sorunlar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 61-81.
- Yu Y, Peng L, Chen L, Long L, He W, Li M. (2014). Resilience and Social Support Promote Posttraumatic Growth of Women with Infertility: The Mediating Role of Positive Coping. *Psychiatry Res*, 215: 401-405.

EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences		
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU ¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Muhammed Fudayl Üsâme DEMİREL	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Psikiyatri Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%15	% 15
II. Genel Bilgiler	%34	% 35
III. Materyal ve Metod	%35	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%18	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/239
Konu : Etik Kurul Kararı

30.03.2023

Sayın: Muhammed Fudayl Üsame DEMİREL
Hemşirelik Fakültesi
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Depremi Birincil Olarak Yaşayan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Ve Psikolojik
Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi " / "Investigation of Post-Traumatic Growth and
Psychological Resilience Levels in Individuals Who Experienced the Earthquake as a Primary"
isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.





**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr. Öğr. Üyesi Eda AY
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Depremi Birincil Olarak Yaşayan Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi ”/ “Investigation of Post-Traumatic Growth and Psychological Resilience Levels in Individuals Who Experienced the Earthquake as a Primary
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:2 Karar No:82	Tarih:30.03.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Ek-3. Kurum İzni

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
2. Yaşınız?
 - a. 19-25 yaş
 - b. 26-35 yaş
 - c. 36-45 yaş
 - d. 46-55 yaş
 - e. 56 yaş ve üzeri
3. Eğitim Durumunuz?
 - a. Yok
 - b. İlköğretim
 - c. Lise
 - d. Lisans
 - e. Yüksek lisans
 - f. Doktora
4. Medeni Durumunuz?
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Dul – Boşanmış
5. Mesleğiniz:
Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
Cevabınız Evet ise: Ne zamandır?yılay
Cevabınız Hayır ise: Ne zamandır?yılay
6. Size göre gelir seviyeniz nedir?
 - a. Çok Düşük
 - b. Düşük
 - c. Orta
 - d. Ortanın üstü
 - e. Yüksek

DEPREMLE İLGİLİ BİLGİLER

7. Yaşadığınız ilk deprem miydi?
 - a. Evet
 - b. Hayır ise (6 ve üzeri deprem sayılarını belirtiniz)
8. Deprem sırasında sizin bulunduğunuz binanın hasar derecesi neydi?
 - a. Hasarsız
 - b. Hafif Hasarlı
 - c. Orta hasarlı
 - d. Ağır hasarlı
 - e. Yıkık
9. Depremde sizce şehrinizdeki hasar ne kadardı?
 - a. Hiç
 - b. Hafif
 - c. Orta derecede
 - d. Ağır
 - e. Çok ağır

10. Depremde akrabanız / arkadaşınız / yakınınız vefat edenler arasında mıydı?
- Evet ise:
Yakınlık derecesi.....
 - Hayır
11. Deprem sırasında sizin veya başkasının öleceği ne kadar aklınıza geldi?
- Hiç
 - Çok Az
 - Oldukça
 - Fazla
 - Çok fazla
12. Deprem sırasında ne kadar korktunuz ve dehşet duygusuna kapıldınız mı?
- Hiç
 - Çok Az
 - Oldukça
 - Fazla
 - Çok fazla
13. Deprem sırasında çaresizlik duygusu ne kadardı ?
- Hiç
 - Çok Az
 - Oldukça
 - Fazla
 - Çok fazla
14. Şuan da depremi yaşadığınız şehirde mi yaşıyorsunuz?
- Evet
 - Hayır ise (şehrin adını belirtiniz ve 15. Soruyu cevaplayınız)
15. Bu şehirden göç etme nedeniniz deprem miydi ?
- Evet
 - Hayır

Ek-5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.					(0) (1) (2) (3) (4) (5)
22. (0) (1) (2) (3) (4) (5)					

Ek-6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	Her zaman bir çözüm bulurum				Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	Başarılması zordur				Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	Ulaşmak istediğim açık bir hedefim				Tam bir günlük boş bir vaktim
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	Diğer kişilerle birlikte				Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	Benimkinden farklıdır				Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları	Hiç kimseyle tartışmam				Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle
7. Kişisel problemlerimi...	Çözemem				Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	Nasıl başaracağımı bilirim				Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda	leriye dönük planlama yapmam, derhal işe				Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	Önemli değildir				Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi hissedirim	Çok mutlu				Çok mutsuz
12. Beni	Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim				Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	Olduğuna çok inanırım				Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	Ümit verici				Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	Zamanımı planlama				Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	Kolayca yapabildiğim				Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir					

	Birbirinden bağımsız				Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18.	Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler				
	Zayıftır				Güçlüdür
19.	Yargılarıma ve kararlarıma				
	Çok fazla güvenmem				Tamamen güvenirim
20.	Geleceğe dönük amaçlarım				
	Belirsizdir				İyi düşünülmüştür
21.	Kurallar ve düzenli alışkanlıklar				
	Günlük yaşamımda yoktur				Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22.	Yeni insanlarla tanışmak				
	Benim için zordur				Benim iyi olduğum bir konudur
23.	Zor zamanlarda, ailem				
	Geleceğe pozitif bakar				Geleceği umutsuz görür
24.	Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...				
	Bana hemen haber verilir				Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25.	Diğerleriyle beraberken				
	Kolayca gülerim				Nadiren gülerim
26.	Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:				
	Birbirlerini desteklemez biçimde				Birbirlerine bağlı biçimde
27.	Destek alırım				
	Arkadaşlarımdan/aile				Hiç kimseden
28.	Zor zamanlarda, eğilimim vardır				
	Her şeyi umutsuzca gören bir				Beni başarıya götürebilecek iyi bir
29.	Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için				
	Zordur				Kolaydır
30.	İhtiyacım olduğunda				
	Bana yardım edebilecek kimse				Her zaman bana yardım edebilen
31.	Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...				
	Baş çıkarmaya çalışırım				Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32.	Ailemde şunu severiz				
	İşleri bağımsız olarak yapmayı				İşleri hep beraber yapmayı
33.	Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri				
	Yeteneklerimi beğenirler				Yeteneklerimi beğenmezler