



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEPREMZEDELERDE RUHSAL TRAVMA BULGULARININ
İNCELENMESİ**

NEVRA DUMAN DOLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Işıl Pakiş

İSTANBUL-2025



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DEPREMZEDELERDE RUHSAL TRAVMA BULGULARININ
İNCELENMESİ**

NEVRA DUMAN DOLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADLİ BİLİMLER ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Işıl Pakiş

İSTANBUL-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

13.05.2025

Nevra Duman Dolu

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Günlük hayatta insanlar çeşitli problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bireyler varlığını ve benliğini tehdit eden bu problemlerle karşılaşınca, başa çıkmak için zihinsel ve davranışsal olarak çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirirler. Fakat söz konusu toplumun büyük bir kesimini etkileyen felaketler olunca insanların geliştirmiş olduğu bu başa çıkma stratejileri her zaman yeterli olmaz, bireyler bu felaketlerden sonra ruhsal çöküntü ve travma sonrası stres ile başa çıkmak zorunda kalabilirler.

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ve Elbistan ilçelerinde meydana gelen şiddetli ve yıkıcı depremler, son yıllarda ülkemizin yaşadığı en büyük afetlerden biri olarak tarihe geçmiştir. Bu depremler sonucunda binlerce insan hayatını kaybetmiş, çok sayıda insan psikolojik ve fiziksel yönden önemli ölçüde zarar görmüş ve yıkımın etkileri ekonomik, psikolojik ve toplumsal birçok alanda kendini göstermiştir.

Bu çerçevede bu tez çalışmasının ana amacı, deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın bireyler üzerinde yarattığı etkilerin, sosyoekonomik ve sosyodemografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığını incelemektir. Araştırma bulgularının afet sonrası travma çalışmalarına ve adli bilimlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçen ve teşekkürü borç bildiğim birçok değerli insan bulunmaktadır:

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve birikimleriyle bana yol gösteren, destek ve katkılarıyla ufkumu açan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Işıl Pakiş'e; Bilimsel yolda ilerlememizin önünü açan ve bizi her zaman destekleyen bölüm başkanımız Sayın Prof. Dr. Oğuz Polat'a;

Tez hazırlığı sürecinde beni her zaman destekleyen ve motive eden sevgili eşim Ömer Emre Dolu'ya; doğduğum andan itibaren her koşulda yanımda olan ve eğitim hayatım boyunca her türlü sevgi ve desteği sunan sevgili annem Beyhan Duman'a ve sevgili babam İsa Duman'a; hayatım boyunca arkamda olduklarını hep hissettiğim ve

benim için çok değerli olan kardeşlerim sevgili Merve Duman’a ve Melike Duman’a;
bu çalışmanın ortaya gelmesinde çok büyük katkıları olan ve veri toplama süreçlerinde
bana en büyük desteği veren değerli Pazarcık Devlet Hastanesi çalışanlarına ve sevgili
Pazarcık halkına sonsuz ve en içten teşekkürlerimi sunarım...



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
RESİMLER LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.2 Araştırmanın Kapsamı ve Adli Bilimler Açısından Önemi	3
1.3 Araştırma Hipotezleri.....	6
2 GENEL BİLGİLER.....	8
2.1 Deprem ve Afet Psikolojisi	8
2.1.1 Afet psikolojisi.....	9
2.1.2 Afet sonrası süreçler	9
2.1.2.1 Psikolojik şok süreci	10
2.1.2.2 Tepki süreci	10
2.1.2.3 Farkındalık süreci.....	10
2.1.2.4 İyileşme süreci.....	11
2.1.3 Afet sonrası çocuk ve ergenlik dönemlerinde görülen psikolojik etkiler	12
2.1.3.1 Bebeklik (0-2 yaş) dönemi	13
2.1.3.2 Oyun çağı (3-5 yaş) dönemi.....	13
2.1.3.3 Okul çağı (6-11 yaş) dönemi.....	14
2.1.3.4 Ergenlik (11 yaş ve üzeri) dönemi	14
2.1.3.5 Deprem sonrası çocuklara yönelik ne yapılmalı, nasıl yaklaşılmalıdır?	15
2.1.4 Afet sonrası yas süreci	17
2.1.5 Afet sonrası stres bozukluğu	17
2.1.6 Afet sonrası psikolojik ilk yardım	19
2.1.7 Psikososyal destek ve müdahale	20
2.1.8 Psikososyal müdahale araçları ve ilkeleri.....	21
2.2 Depremlerin Ekonomik Etkileri.....	24

2.2.1	İhracat ve ithalat rakamlarındaki değişiklikler	24
2.3	Depremlerin Sosyal Etkileri.....	28
2.4	Depremlerin Fiziksel Etkileri.....	29
2.5	Depremın Sosyodemografik Etkileri.....	30
2.5.1	Yaş	30
2.5.2	Cinsiyet	31
2.5.3	Eğitim düzeyi.....	31
2.5.4	Medeni hal ve aile yapısı	32
2.6	Depremın Sosyoekonomik Etkileri.....	32
2.6.1	Gelir düzeyi	32
2.6.2	Sosyoekonomik durum.....	33
2.6.3	İstihdam durumu	34
2.6.4	Barınma durumu	34
2.7	Deprem ve Ruhsal Travma İlişkisi	35
2.7.1	Korku ve güvensizlik	35
2.7.2	Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB).....	36
2.7.3	Kaybın acısı ve yas süreci.....	36
2.7.4	Toplumsal bağların zayıflaması.....	37
2.7.5	Fiziksel ve psikolojik etkiler	37
2.7.6	Uykusuzluk ve anksiyete	38
2.8	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	38
2.8.1	Yeniden yaşama	39
2.8.2	Kaçınma.....	39
2.8.3	Artan uyarılma.....	40
2.8.4	Olumsuz bilişler ve ruh hali.....	40
2.8.5	Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri	41
2.8.6	Ruhsal belirtiler	41
2.8.6.1	Fiziksel belirtiler	42
2.8.7	Travma sonrası stres bozukluğu tedavisi	42
2.8.8	Psikoterapi.....	43
2.8.9	Bilişsel davranışçı terapi	44
2.8.10	Uzun süreli maruz bırakma terapisi	44
2.8.11	Psikodinamik terapi.....	44
2.8.12	Grup terapisi	45
2.8.13	İlaç tedavisi.....	45
3	GEREÇ VE YÖNTEM.....	47
3.1	Evren ve Örneklemi	47
3.2	Veri Toplama Yöntemi	48
4	BULGULAR.....	50
4.1	Analiz Sonuçları	50
4.1.1	Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikler.....	50
4.1.2	Travma sonrası stres bozukluğu istatistiksel analiz bulguları.....	59
5	TARTIŞMA.....	68

6 SONUÇ	79
7 KAYNAKLAR	80
8 EKLER	85
EK 1. DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.....	85
EK 2. Sosyodemografik Veri Formu	87
9 ÖZGEÇMİŞ	90



KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ANOVA	Tek Yönlü Varyans Analizi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EMDR	Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
Ort.	Ortalama
PCL-5	DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
Std. Sap.	Standart Sapma
TİM	Türkiye İhracatçılar Meclisi
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Travma	18
Şekil 2.2. Psikososyal müdahale modeli	21



RESİMLER LİSTESİ

Resim 1.1. Deprem görüntüsü	5
Resim 2.1. Çocuklarda psikolojik etkiler	12
Resim 2.2. Psikososyal destek çalışması	23
Resim 2.3. Psikoterapi	43
Resim 2.4. İlaç tedavisi	46



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ihracat rakamları 2023 yılı (Değer: Bin ABD \$).....	25
Tablo 2.2. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ihracat rakamları 2022 yılı (Değer: Bin ABD \$).....	26
Tablo 2.3. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ithalat rakamları 2023 yılı (Değer: Bin ABD \$).....	27
Tablo 2.4. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ithalat rakamları 2022 yılı (Değer: Bin ABD \$).....	27
Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyet bakımından tanımlayıcı istatistikleri	50
Tablo 4.2. Katılımcıların yaş grubu bakımından tanımlayıcı istatistikleri	50
Tablo 4.3. Katılımcıların öğrenim durumu bakımından tanımlayıcı istatistikleri	51
Tablo 4.4. Katılımcıların medeni durumu bakımından tanımlayıcı istatistikleri.....	51
Tablo 4.5. Katılımcıların aylık gelir düzeyi bakımından tanımlayıcı istatistikleri.....	52
Tablo 4.6. Katılımcıların çalışma durumu bakımından tanımlayıcı istatistikleri	52
Tablo 4.7. Katılımcıların çocuk sayısı bakımından tanımlayıcı istatistikleri	53
Tablo 4.8. Katılımcıların fiziksel rahatsızlık bakımından tanımlayıcı istatistikleri ...	53
Tablo 4.9. Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık bakımından tanımlayıcı istatistikleri	53
Tablo 4.10. Katılımcıların psikiyatrik veya psikolojik tedavi bakımından tanımlayıcı istatistikleri	54
Tablo 4.11. Katılımcıların 6 Şubat depremi yaşaması bakımından tanımlayıcı istatistikleri	54
Tablo 4.12. Katılımcıların yaşadıkları başka depremler açısından tanımlayıcı istatistikleri	54
Tablo 4.13. Katılımcıların yaşadıkları başka afetler açısından tanımlayıcı istatistikleri	55
Tablo 4.14. Katılımcıların geçirdikleri trafik kazası açısından tanımlayıcı istatistikleri	55

Tablo 4.15. Katılımcıların maruz kaldıkları kötü bir durum açısından tanımlayıcı istatistikleri	55
Tablo 4.16. Katılımcıların silahlı çatışma altında kalma açısından tanımlayıcı istatistikleri	56
Tablo 4.17. Katılımcıların yaşadıkları travmaların etkisi açısından tanımlayıcı istatistikleri	56
Tablo 4.18. Katılımcıların göçük altında kalma durumları açısından tanımlayıcı istatistikleri	57
Tablo 4.19. Katılımcıların ev veya iş yerlerinin hasar durumu açısından tanımlayıcı istatistikleri	57
Tablo 4.20. Katılımcıların verdikleri kayıplar açısından tanımlayıcı istatistikleri	57
Tablo 4.21. Depremi bıraktığı etkinin şiddet düzeyi açısından tanımlayıcı istatistikleri	58
Tablo 4.22. Deprem sonrası psikolojik etkinin süresi açısından tanımlayıcı istatistikleri	58
Tablo 4.23. Deprem sonrası psikolojik etkinin süresi ve günlük hayata etkileri açısından tanımlayıcı istatistikleri	59
Tablo 4.24. Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtlara dair istatistiksel sonuçlar	60
Tablo 4.25. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları	61
Tablo 4.26. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği faktör analizi sonuçları	62
Tablo 4.27. Cinsiyete ilişkin fark testi sonuçları	65
Tablo 4.28. Psikiyatrik rahatsızlığa ilişkin fark testi sonuçları	65
Tablo 4.29. Katılımcıların yaşına ilişkin fark testi sonuçları	66
Tablo 4.30. Katılımcıların öğrenim durumuna ilişkin fark testi sonuçları	66
Tablo 4.31. Katılımcıların aylık gelir düzeyine ilişkin fark testi sonuçları	67

ÖZET

Depremzedelerde Ruhsal Travma Bulgularının İncelenmesi

Bu tez çalışmasının amacı, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremleri yaşayan depremzedelerde, ruhsal durum değerlendirmesi yapmak ve depremzedelerin yaşadıkları travmanın şiddetinin, sosyodemografik veriler ile ilişkisini incelemektir. Araştırmamızın temel hipotezi “Ruhsal travmanın şiddeti sosyoekonomik ve sosyodemografik verilere göre değişkenlik göstermektedir” şeklindedir. Araştırmanın evreni Kahramanmaraş depremini yaşayan tüm depremzedelerdir. Araştırmanın örneklemini 314 katılımcı depremzede oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak “DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)” ve “Sosyodemografik Veri Formu” katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin istatistiki analizi sonucunda deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddetinin, kadınlarda ve psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerde artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır; bununla birlikte araştırmada yaş ve sosyoekonomik düzey değişkenleri ile ruhsal travmanın şiddeti arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Araştırma sonuçları adli bilimler açısından değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular literatür bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Ruhsal travma, Deprem, Travma sonrası stres bozukluğu, Depremzede

ABSTRACT

Examination of Mental Trauma Signs in Earthquake Victims

The aim of this thesis is to evaluate the psychological state of earthquake victims who experienced the February 6 Kahramanmaraş centered earthquakes and to examine the relationship between the severity of the trauma experienced by the earthquake victims and sociodemographic data. The basic hypothesis of our research is “The severity of psychological trauma varies according to socioeconomic and sociodemographic data”. The universe of the research is all earthquake victims who experienced the Kahramanmaraş earthquake. The sample of the research consists of 314 earthquake participants. In the research, the "Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) for DSM-5" and the "Sociodemographic Data Form" were applied to the participants as data collection tools. As a result of the statistical analysis of the data, it was concluded that the severity of psychological trauma experienced after the earthquake increased in women and individuals with psychiatric disorders; however, no significant relationship was obtained between the variables of age and socioeconomic level and the severity of psychological trauma in the research. The research results were evaluated in terms of forensic sciences. The findings were discussed in the context of the literature.

Keywords: Psychological trauma, Earthquake, Post-traumatic stress disorder, Earthquake victim

1 GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmalar, bireylerin yaşam standartlarını önemli ölçüde etkileyebilir ve uzun vadede psikolojik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu tür travmaların tespit edilmesi genellikle psikolojik değerlendirmeler ve bireyin yaşadığı semptomların analizi ile gerçekleştirilir. Panik ataklar, uyku düzensizlikleri, anksiyete ve depresyon belirtileri, deprem sonrası travmanın sık görülen işaretleri arasındadır.

Bu etkilerin anlaşılması, depremzedelere yönelik etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Önceki çalışmalarda, erken müdahale ve uygun psikolojik destek sağlanmasının, travmanın olumsuz etkilerini azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Psikoterapi, destek grupları ve bireysel danışmanlık gibi yöntemler, depremzedelerin ruhsal sağlıklarını yeniden kazanmalarına yardımcı olabilir.

Ayrıca, toplumsal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve depremzedelerin dayanıklılığının artırılması, travmanın uzun dönem etkilerini azaltmada önemli bir rol oynar. Bu tür stratejiler, bireylerin yaşadıkları travmayı aşmalarına ve hayatlarına daha sağlıklı bir biçimde devam etmelerine yardımcı olabilir.

1.2 Araştırmanın Kapsamı ve Adli Bilimler Açısından Önemi

Bu çalışmada depremzedelerin yaşadığı ruhsal etkiler ve bu etkilerin sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkisi incelenmektedir. Araştırma, deprem ve depremin yarattığı etkileri adli bilimler açısından değerlendirmiştir. Deprem mağdurları, sosyoekonomik ve sosyodemografik birçok etken sebebiyle travmanın şiddetini farklı biçimlerde yaşamışlardır; deprem, travma sonrası stres ve mağdurların psikolojisi çalışmanın adli bilimlere katkısını gözler önüne sermektedir.

Deprem, yer kabuğunda ani bir enerji salınımı sonucu meydana gelen sismik dalgalanmalar ve bu dalgaların yeryüzünü sarsması durumudur. Sismik etkinlik, belirli bir bölgedeki depremin sıklığı, türü ve büyüklüğünü ifade eder. Depremler, sismograf adı verilen cihazlarla ölçülür ve bu tür olayları inceleyen bilim dalı ise sismolojidir. Depremin büyüklüğü, Moment Magnitüd ölçeği (eski adıyla Richter ölçeği) ile belirlenir. Bu ölçeğe göre, büyüklüğü 3 ve altındaki depremler genellikle hissedilmezken, 7 ve üzeri büyüklükteki depremler ciddi yıkımlara yol açabilir. Sarsıntının şiddeti ise Mercalli şiddet ölçeğiyle ölçülür. Ayrıca, depremin meydana geldiği derinlik de yıkım gücünü etkiler; yer yüzeyine yakın bölgelerde gerçekleşen depremler daha büyük zararlara neden olabilir (1).

Dünya genelindeki sismik aktivitelerin özellikleri ve belirgin bölgelerin tespiti, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte yapılan araştırmalar sonucunda daha net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Bu sayede hangi bölgelerin hangi büyüklükte depremler üretebileceği belirlenebilmiştir. Ancak, depremlerin ne zaman gerçekleşeceği konusunda kesin bir tahmin yapmak mümkün olmamaktadır. Bu belirsizlik, bazı ülkelerde depremlere karşı alınması gereken önlemlerin ihmal edilmesine, ertelenmesine ve yeterli farkındalığın oluşmamasına neden olmaktadır. Bu durumun sonuçları oldukça yıkıcı olabilir; depremler, özellikle yapıları çevreye ve insan yaşamına büyük zararlar verebilmektedir. 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, 11 ilin büyük ölçüde hasar görmesine ya da tamamen yıkılmasına yol açarak, bu durumu en açık şekilde gözler önüne sermiştir.

Deprem, yer kabuğundaki sarsıntılarla meydana gelen doğal bir jeolojik olaydır. Ancak, bu olayın etkileri yalnızca fiziksel düzeyde kalmaz, aynı zamanda toplumsal boyutta pek çok farklı alanı etkiler. Büyük afetler, sadece doğrudan yarattıkları zararlarla değil, aynı zamanda dolaylı etkileriyle de önemli bir kalkınma problemi oluşturur. Bu etkiler, ülke genelindeki ekonomik büyüme hedeflerinin sekteye uğramasına, ödemeler dengesinin bozulmasına, gelir dağılımının olumsuz şekilde değişmesine ve yoksulluğun artmasına yol açabilir. Ayrıca, yatırımların durması, kaynakların azalması, pazar kayıpları ve fiyat artışları gibi ekonomik zorluklar da

yaşanır. Bunlarla birlikte, sosyal dengelerin bozulması ve işsizlik oranlarının artması gibi toplumsal sorunlar da büyük bir etki yaratır (2).

Birleşmiş Milletler ve diğer uluslararası platformlarda, afetlerin yalnızca bir doğal felaket olmanın ötesinde, aynı zamanda önemli bir kalkınma sorunu olduğu vurgulanmaktadır. Afet zararlarının azaltılması için alınması gereken önlemlerin her düzeydeki kalkınma ve gelişim planlarına entegre edilmesi gerektiği, aksi takdirde sürdürülebilir kalkınmanın sağlanamayacağı ifade edilmektedir (2). Bu bağlamda, deprem öncesi ve sonrası süreçlerin ele alınmasında farklı perspektifler oluşturulması ve çok yönlü yaklaşımlar benimsenmesi büyük önem taşır. Depremlerle ilgili önlemlerin belirlenmesi ve sonrasındaki sorunların nasıl ele alınacağı konusunda yol haritalarının geliştirilmesi, süreçlere ve etkilerine dair sistematik bir yaklaşım benimsemek gereklidir. Depremin sadece bir yıkım ve barınma sorunu olmadığını, bunun ötesinde, çok daha geniş bir alanı kapsayan bütünsel çözümler geliştirilmesi gerektiği gerçeği ön plana çıkmaktadır. Bir yer hareketinin, insan, toplum, sağlık, ekonomi, mimari, kentsel planlama, teknoloji, psikoloji, kültür, tarım, hukuk, yönetim ve demografi gibi çeşitli alanlardaki etkilerini dikkate alarak, bütünsel bir çözüm yaklaşımı benimsemek son derece önemli bir adım olacaktır (2).



Resim 1.1. Deprem görüntüsü (3)

Bir yapının ya da oluşumun gerçek anlamda onarılması veya yeniden inşa edilmesi, o yapının tüm niteliklerine saygı göstererek ve bu özellikleri vurgulayarak atılacak doğru adımlarla mümkün olur. Bu yapı, yıkımın yaşandığı bölgelerdeki tüm dokuyu temsil eder ve maddi, manevi ile kültürel öğeleri kapsar (2).

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler sonrası, iyileşme sürecinin etkin bir şekilde yönetilebilmesi için doğru tespitler yapmak ve vizyoner bir bakış açısına sahip olmak oldukça önemlidir. Hem aktif hem de pasif önlemlerle, depreme karşı hazırlıklı bir yaşam nasıl kurulacağı, yaşanan deneyimlerden dersler çıkarılarak geniş bir perspektiften ele alınmalı ve uygulanmalıdır. Bu şekilde, depremlerin yıkıcı etkilerinin en aza indirilebileceği unutulmamalıdır (2).

1.3 Araştırma Hipotezleri

Ruhsal bozuklukların görülme sıklığı, bireyin yaşadığı travmanın şiddeti, sosyal destek sistemleri, geçmiş psikolojik durumu ve kişisel dayanıklılığı gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişir. Depremzedeler arasında en yaygın psikolojik sorunlar arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve uyum problemleri yer alır. Deprem sonrasında yaşanan psikolojik etkiler, bireyin kayıpları, travmanın yeniden yaşanma ihtimali, barınma ve güvenlik gibi temel ihtiyaçların karşılanma durumu, çevreden alınan destek ve profesyonel psikolojik yardıma erişim gibi unsurlara göre farklılık gösterebilir. Bu tür travmalar sonrasında psikolojik destek almak ve toplumsal dayanışmayı artırmak, bireylerin bu zor dönemi daha sağlıklı bir şekilde atlattıklarına yardımcı olabilir. Bu bağlamda araştırmaya yönelik varsayımlar şu şekildedir:

- 1. Hipotez: Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddeti kadınlarda artmaktadır.
- 2. Hipotez: Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddeti, yaş küçüldükçe artmaktadır.
- 3. Hipotez: Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddeti, sosyoekonomik düzeyi düştükçe artmaktadır

- 4. Hipotez: Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddeti, psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda artmaktadır.



2 GENEL BİLGİLER

2.1 Deprem ve Afet Psikolojisi

Afet, insanların fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara uğramasına neden olan, normal yaşam düzenini kesintiye uğratarak toplumu etkileyen ve yerel kaynaklarla başa çıkılamayan her türlü doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı olayı tanımlar (4, 5). Bir olayın afet olarak kabul edilebilmesi için, yaşamın akışını bozacak şekilde sonuçlar doğurması ve toplumda büyük can kayıplarına yol açması gerekmektedir (6).

Dünya genelinde yaklaşık 52 farklı afet türü bulunmaktadır. Son on yıl içinde, insan nüfusunun artışı ve kentleşmenin etkisiyle afetlerin sayısında ve bu afetlerin yol açtığı yıkımda belirgin bir artış gözlemlenmiştir. Bu dönemde 574 afet olayı meydana gelmiş, 771,911 kişi hayatını kaybetmiş ve dünya çapında 108 milyon insan doğrudan etkilenmiştir (7). Türkiye'de ise yaklaşık 21 farklı afet türü yaşanmaktadır (8). En sık karşılaşılan doğal afetler arasında deprem, geniş bir etki alanına sahip olmasından dolayı öne çıkmaktadır. Ülkemizde sıklıkla karşılaşılan afet türleri arasında heyelan (%45), deprem (%18), su baskını (%14) ve kaya düşmesi (%10) yer almaktadır. Depremler, görülme sıklığı daha az olmasına rağmen, en büyük zararı (%55) veren afet türü olarak kayıtlara geçmektedir. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı-Deprem Dairesi Başkanlığı'na göre, 1990-2018 yılları arasında Türkiye'de 2 büyüklüğündeki ve üzerindeki 280.000 deprem gerçekleşmiştir (7).

Farklı zaman dilimlerinde gerçekleşen afetler, giderek daha fazla insanı etkileyerek hem fiziksel hem de psikolojik sorunlara yol açmaktadır (8). Afet anında ya da sonrasında, doğrudan etkilenen bireyler ve topluluk üyeleri, bu yıkıcı olayın psikolojik etkilerini yaşayabilirler (9). Psikolojik destek sağlanmadığı takdirde, bu kişiler çeşitli ruhsal hastalıklarla karşılaşabilir ve çevrelerindeki diğer bireylere zarar verebilirler. Dolayısıyla, afet sonrası her bireyin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu açıktır (8, 9). Bu nedenle, ruh sağlığı planlaması yapmak, danışmanlık hizmetleri sunmak ve sürekli destekleyici programlar sağlamak büyük bir önem taşır. Bu noktada, psikolojik destek sağlayacak uzmanlara olan ihtiyaç oldukça büyüktür. Afet sonrası

acil psikolojik destek gerektiren durumlar "kriz" olarak tanımlanır. Kriz, bireyleri doğrudan ya da dolaylı şekilde etkileyebilir. Bu tür krizler sonrası ortaya çıkan psikolojik travmalar, her bireyde farklı şiddetlerde görülmekte ve hem geçici hem de kalıcı olabilmektedir. Bu durum, bireylerin yaşam süreçlerini etkileyebilir. Etkiler yalnızca bireylerle sınırlı kalmaz; aileler ve toplumlar üzerinde de çeşitli şekillerde yansımalar gösterebilir. Afet sonrası, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ya da majör depresyon gibi psikopatolojik durumlar da gelişebilir (8, 10, 11).

Afet sonrası kriz yönetiminin etkili olabilmesi için, afet öncesinde koruyucu tedbirlerin alınması önemlidir (8). Bu tedbirler, afetlerin sıklığını azaltmakla kalmaz, aynı zamanda afet sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunların yaşanma oranını da etkiler (12, 13).

2.1.1 Afet psikolojisi

Afet sonrası sürecin anlaşılabilmesi için, özellikle can kayıplarının büyük ölçüde yaşandığı depremler ve bu felaketlerin ardından gelen dönemin dikkatlice incelenmesi gereklidir (12). Örneğin, 1999 Marmara Depremi sonrasında yalnızca maddi kayıplar değil, aynı zamanda ekonomik sıkıntılar nedeniyle toplumun psikolojik açıdan da büyük bir darbe aldığı gözlemlenmiştir. Afet psikolojisi, afetlerin bireyler ve toplumlar üzerindeki psikososyal etkilerini inceleyen bir alan olup, afet sonrası refahın sürdürülebilmesi için çeşitli psikososyal destek programları sunar ve toplumu afetlere karşı hazırlıklı hale getirmeyi hedefler (13).

Afet sonrası dönemin yönetilmesi, bu konuda uzmanlaşmış profesyoneller tarafından yapılmalıdır (8).

2.1.2 Afet sonrası süreçler

Afetin büyüklüğüne bağlı olarak bireylerin tepkileri çeşitli unsurlara göre değişiklik göstermektedir. Bu süreç dört aşamada açıklanabilir (14):

2.1.2.1 Psikolojik şok süreci

Bu aşama, 24 saatten daha uzun sürebilir. Bireylerde, odaklanamama, unutkanlık, halüsinasyonlar ve katılma gibi fizyolojik ve duygusal tepkiler görülebilir. Psikolojik şok süreci, her bireyde farklı şekillerde ve şiddette yaşanabilir, bu yüzden kişilerin bu dönemde nasıl tepki vereceklerini tahmin etmek zor olabilir. Bu süreçte, etkilenen kişilerin yanında destekleyici birinin bulunması çok önemlidir. Yakınlarının sabırlı ve anlayışlı olması, kişinin bu zorlu dönemi daha kolay atlatmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, profesyonel bir destek almak da sürecin sağlıklı bir şekilde yönetilmesine katkı sağlar. Uzman yardımı, bireylerin duygularını daha iyi anlamalarına ve başa çıkma yolları geliştirmelerine olanak tanır. Şokun etkileri zamanla azalsa da her bireyin iyileşme süreci farklılık gösterebilir. Bu nedenle, kişi kendisine karşı nazik ve sabırlı olmalıdır (14).

2.1.2.2 Tepki süreci

Bu aşama genellikle iki ila altı gün içinde gözlemlenir. Bireyler sinirli, güvensiz, kaygılı ve korku içinde olabilirken, fiziksel olarak bulantı, çarpıntı ve sürekli hareket etme gibi tepkiler de ortaya çıkabilir. Bu dönemde, duygusal dalgalanmalar yaygın olup, kişiler sıklıkla karamsarlık hissine kapılabilir. Bu sürecin daha kolay yönetilmesi için, destekleyici bir ortamda olmak ve sevdikleriyle iletişimde kalmak faydalı olabilir. Ayrıca, nefes egzersizleri ya da meditasyon gibi rahatlatıcı teknikler, bu tür tepkilerin hafifletilmesine yardımcı olabilir. Bireylerin kendilerine karşı nazik ve sabırlı olmaları, iyileşme sürecini hızlandırabilir. Uzun vadede, bu tür duygusal tepkilerin normal olduğunu kabul etmek ve profesyonel yardım almak, duygusal dayanıklılığın güçlenmesine katkı sağlayabilir (14).

2.1.2.3 Farkındalık süreci

Bir hafta sonra, kişi genellikle yaşadığı olaylarla başa çıkmaya çalışırken yoğun duygular hissedebilir. Bu aşamada, birey olan biteni anlamak istemez ve yas süreci başlar. Duygusal yoğunluk, odaklanmada zorluklar ve çatışmalar gibi belirtiler

görülebilmek. Ancak zamanla, bu duygular daha sakin bir hale gelir ve kişi yaşadığı olayları daha derinlemesine düşünmeye başlar. Bu süreçte, anlayışlı bir ortam ve destekleyici arkadaşlar oldukça önemli bir rol oynar. Meditasyon yapmak, yazı yazmak ya da doğada vakit geçirmek gibi yöntemler, kişinin iç dünyasını anlamasına ve duygularını işlemeye yardımcı olabilir. En önemlisi, kişinin kendine karşı sabırlı ve nazik olmasıdır. Çünkü her bireyin yas süreci farklıdır ve bu süreç zaman alabilir. Ancak sonunda, kişi genellikle daha güçlü ve kendini daha iyi tanıyan biri olarak yoluna devam eder. Bu süreç, sadece kayıplarla başa çıkmak için değil, aynı zamanda daha bilinçli ve doyumsuz bir yaşam sürmek için de bir fırsat yaratır (14).

2.1.2.4 İyileşme süreci

Afetten bir süre sonra, insanlar hayatlarına yeniden uyum sağlamaya çalışırken farklı bir dönem başlar. Bu süreçte, bireylerin direnci azalırken, içsel bir sakinlik ve iyilik hali ortaya çıkabilir. Bu aşamada, insanlar kendilerine yeni hedefler belirlemeye yönelir ve afet deneyimi, yaşamlarının bir parçası olarak kabul edilir (8).

Bu süreçte sosyal desteklerin büyük bir önemi vardır. Aile, arkadaşlar ve toplulukların sunduğu destek, bireyin kendini yeniden inşa etmesine yardımcı olabilir. Psikolojik danışmanlık ve terapi, iyileşme sürecinde önemli araçlar olarak öne çıkar. Bireylerin yaşadığı deneyimlerden ders çıkarması ve geleceğe daha güçlü adımlarla ilerlemesi beklenir. Ayrıca, yeni beceriler edinmek, hobilerle meşgul olmak ve kişisel gelişime odaklanmak da bu süreçte faydalı olabilir. Zamanla, bireyler eski yaşam düzenlerine dönerken, afetin getirdiği değişikliklerle uyum içinde yaşamayı öğrenir. Bu durum, dayanıklılık ve esneklik açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilir (14). Her bireyin bu aşamaları farklı şekilde yaşadığı unutulmamalıdır. Bazıları büyük bir kriz anında büyük bir sükûnet sergileyebilirken, diğerleri yoğun bir stres yaşayabilir (14).

Genel olarak, afet acil durum planlarının çoğu genellikle ağır yaralı hastalara odaklansa da çoğu olayda hastaların temel tıbbi bakıma ve psikososyal desteğe ihtiyaç

duyduğu görülmektedir. Genel sağlık bakımı, rehabilitasyon ve psikososyal destek süreçleri birkaç ay veya yıl sürebilir (11).

2.1.3 Afet sonrası çocuk ve ergenlik dönemlerinde görülen psikolojik etkiler

Teknolojinin ve iletişimin hızla gelişmesi, afet süreçlerinin daha fazla insana ulaşmasına olanak tanımıştır. Bu durumdan en çok etkilenen gruplardan biri de çocuklardır (8). Çocuklar ve ergenler, yaşam deneyimleri açısından henüz yeterli farkındalığa sahip olmayan bireylerdir. Bu nedenle, büyük travmalara yol açan afetler onları derinden etkileyebilir (8, 15).

Afet durumları, çocuklar ve ergenler için farklı gelişimsel özellikler taşıyan tepkilerin ortaya çıkmasına neden olur (15). Bu yaş gruplarındaki bireyler, afet sonrası huzursuzluk, endişe, kaygı, korku, içe kapanma ve yas gibi duygusal durumlar sergileyebilirler. Yetişkinlerde görülen depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklar, doğal afetlerin ardından çocuklar ve ergenler arasında da yaygın olarak gözlemlenen etkiler arasındadır (7, 8).

Çocukların doğal afetler sonrasında gösterdikleri davranış değişikliklerini, gelişim dönemlerine göre üç ana kategori altında incelemek mümkündür (14).



Resim 2.1. Çocuklarda psikolojik etkiler (15)

2.1.3.1 Bebeklik (0-2 yaş) dönemi

Bebekler, fiziksel yaralanma veya sakatlık durumu söz konusu olmadığında afetlerden doğrudan etkilenmezler. Ancak, ebeveynlerin kaygılı tutumları bebeklerin güven duygusunu olumsuz yönde etkileyebilir ve bu da huzursuz hissetmelerine yol açabilir. Anne-bebek bakımında yaşanan olumsuzluklar, bu dönemdeki uyku düzenlerini ve yeme alışkanlıklarını bozabilir. Aynı zamanda, bebeklerin ağlama krizleri geçirmesi ve sakinleşmelerinin zorlaşması da mümkün hale gelebilir (16).

Bebeğin duygusal durumlarıyla başa çıkarken ebeveynler ve çevresindekilerin önemli bir rolü vardır. Öncelikle, ebeveynlerin kendi kaygılarını ve korkularını kontrol etmeleri gerekir; bu sayede bebeklerinin bakımını sürdürebilirler. Bebeğe nazık bir ses tonuyla hitap etmek, onu kucaklamak ve ona dokunmak, bebeğin kendini güvende hissetmesine yardımcı olabilir (7).

2.1.3.2 Oyun ağı (3-5 yaş) dönemi

Bu yaş grubundaki çocuklar, doğal afetlerin etkisiyle çeşitli duygusal zorluklar yaşayabilirler. Korku, kaygı, şaşkınlık gibi hislerin yanı sıra terk edilme korkusu ya da ebeveynlerini ya da değer verdikleri eşyaları kaybetme endişesi de sık görülmektedir (16). Doğal afetlerin neden olduğu kayıpları hatırlatan oyunlar oynamak, yaşanan olayları sürekli olarak anlatmak ya da bu konularla ilgili sıkça soru sormak gibi davranışlar gösterebilirler (7). Ayrıca, hiperaktivite, uyku problemleri, ani ağlama nöbetleri, parmak emme ve kekemelik gibi konuşma bozuklukları ile aşırı strese bağlı sağlık sorunları da ortaya çıkabilir (7, 16).

İlk ocukluk dönemindeki çocukların tepkileri anlayışla ele alınmalı ve soruları, onların geleişim düzeylerine uygun bir biçimde yanıtlanmalıdır. Ayrıca, ocuklar için dengeli bir yeme ve uyku düzeni oluşturmak son derece önemlidir. Çocukların geçmişteki etkinliklerle vakit gecirmeleri, onlarla oyun oynamak ve yetişkinlerin duygularını yönetebilmeleri gerekmektedir. Akranlarıyla bir araya gelebilecekleri sosyal ortamların sağlanması ve çocukların oyun ya da sosyal aktivitelere

yönlendirilmesi, alınabilecek önlemler arasında yer almaktadır (17). Özellikle bu süreçte çocukların medyadan uzak tutulması ve bu mümkün olmadığında uygun açıklamalar yapılması büyük önem taşımaktadır. Çocuğa güvenli hissetmesi için gerekli önlemlerin alınması önemlidir (18).

2.1.3.3 Okul çağı (6-11 yaş) dönemi

Bu dönemdeki çocuklar, yetişkinlerin afetlere karşı savunmasız olduğunu gözlemleyerek güven kaybı yaşayabilirler. Aynı zamanda, itaatsizlik veya ebeveynlere aşırı bağımlılık gibi davranışlar da ortaya çıkabilir (7). Arkadaş kaybı veya ayrılma durumları, depresyon, dikkat sorunları ve uyku bozuklukları gibi psikolojik problemleri tetikleyebilir. Aileden uzak kaldıklarında ise afet korkusu ve okula devamsızlık gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (7, 16).

Okul çağındaki çocukların deprem sonrası yaşadıkları ve bu durum karşısında verdikleri tepkilerin anlaşılması, onlara yardımcı olmanın önemli bir aşamasıdır. Bu süreçte, çocukların akran ilişkilerini sürdürebilmeleri ve medyadaki benzer haberlerin izlenmesine sınır getirilmesi önemlidir. Ayrıca, çevresindeki yetişkinlerin tepkilerini kontrol edebilmesi de gerekmektedir (19). Çocuklara yönelik psikososyal destek sağlanması, kendilerini anladıklarını hissetmelerine yardımcı olabilir. Okul dönemindeki çocuklara basit görevler verilerek sorumluluk almaları teşvik edilmeli, sosyal veya sportif faaliyetlere katılımları desteklenmelidir. Olumlu davranışlar karşısında çocuklar motive edilmeli, olumsuz davranışların kabul edilemez olduğu açık bir şekilde ifade edilmelidir. Ayrıca, çocukların yaşadıklarını ifade etmelerine yardımcı olmak ve gerekirse sembolik oyunlardan faydalanmak da önemli bir destek mekanizmasıdır (20).

2.1.3.4 Ergenlik (11 yaş ve üzeri) dönemi

Ergenlik dönemindeki bireyler, bedensel, ruhsal ve sosyal değişimlerle başa çıkarken, yaşanan afetlerin etkileri durumu daha da zorlaştırabilir. Çevresel faktörlerin ve yaşam koşullarının olumsuz etkileri, uyku sorunlarının ortaya çıkmasına neden

olabilir (7). Bazı gençler, yaşadıkları travmatik olaylardan kaçış yolu olarak madde kullanımına yönelebilir. Ayrıca, başkalarının hayatını kaybettiği bir olayda hayatta kalan gençler, kurtulmuş olmanın getirdiği bir suçluluk hissi yaşayabilirler. Bu durum, intihar düşünceleri veya kendine zarar verme eğilimleri, sosyal ilişkilerden uzaklaşma, yalnızlık, özgüven kaybı ve depresyon belirtileri gibi sorunlara yol açabilir (16).

Ergenlik dönemindeki çocuklara deprem sonrası destek sağlamak için onlarla açık bir iletişim kurmaya dikkat edilmelidir. Ergenlerin yalnız kalma isteğine saygı göstermek ve duygularına anlayışla yaklaşmak önemlidir. Ayrıca, düzenli ve dengeli beslenmelerine yardımcı olunmalı, uyku düzenleri desteklenmeli ve duygularını ifade edebilecekleri ortamlar yaratılmalıdır. Bu süreçte çocukların akademik başarılarından ziyade, hissettikleri duygulara odaklanmak ve akademik başarı beklentilerini azaltmak gerekmektedir (21).

Madde kullanımı açısından ergenler dikkatle izlenmeli, şüpheli durumlarda iletişim kurulmalı ve destek sağlanmalıdır. Ergenlerin sosyal ortamlara katılmalarına izin verilmeli, arkadaşlarıyla bir arada olabilecekleri fırsatlar sunulmalıdır. Ayrıca, yaşadıkları duygularla başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikoeğitim programları düzenlenmelidir (16, 22-24).

2.1.3.5 Deprem sonrası çocuklara yönelik ne yapılmalı, nasıl yaklaşılmalıdır?

Deprem, çocuklar için karmaşık ve zorlayıcı bir durumdur; çünkü bu olay, onların dünya algısını ve günlük rutinlerini köklü bir şekilde etkileyebilir. Bu nedenle, çocukların bu tür travmatik olaylar sonrasında sağlıklı bir şekilde günlük yaşamlarına dönmeleri için ebeveynler ve toplum olarak atılması gereken adımlar bulunmaktadır (7, 18, 23, 25-31).

- Ebeveynlerin kendi endişelerini kontrol altında tutmaları, çocukların duygusal durumları üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Ebeveynler, çocukları karşısında duygularını abartmadan ifade etmelidir. Bu, çocukların ebeveynlerinin kaygılarına daha fazla tepki vermesini engeller.

- Ebeveynlerden birinin vefatı gibi zor bir durumda, durumu çocukların anlayabileceği bir dilde açıklamak önemlidir. Hayatta kalan ebeveyn veya aile üyeleri, çocukların duygusal ihtiyaçlarına duyarlı olmalı ve onların olumsuz davranışlarını anlayışla karşılamalıdır.
- Çocuğun cenaze törenine katılmasına izin verilebilir; ancak, defin işlemlerinden uzak tutulmalı ve aşırı tepkiler vermesinin önüne geçilmelidir. Bu süreçte, çocuğun duygusal sağlığını korumak için dikkatli olunmalıdır.
- Daha küçük yaştaki çocuklar, deprem gibi doğal felaketleri kendi davranışlarıyla ilişkilendirme eğiliminde olabilirler. Olumsuz davranışların bu tür olaylara neden olduğunu düşünebilirler. Bu nedenle, depremin çocukların davranışlarıyla bir bağlantısı olmadığını ve bunun tamamen doğal bir olay olduğunu, çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun bir biçimde açıklamak önemlidir.
- Çocukların duygularını ve hissettiklerini ifade etmeleri için fırsatlar sunulmalıdır. Konuşulmayan ya da göz ardı edilen duygular, kaybolmaz; aksine, bu durum çocuğun kendini daha kötü hissetmesine ve yaşadığı duygusal sorunların derinleşmesine yol açabilir. Bu nedenle, çocukların hislerini ve düşüncelerini dile getirmelerine izin vermek oldukça önemlidir.
- Ebeveynlerinden ayrılma isteği, okula gitme isteksizliği ya da uykuya dalmakta zorluk çekme gibi tepkilerin doğal olduğu kabul edilmelidir. Bu tür durumlarda, çocukla birlikte aktiviteler yapmak ve oyunlar oynamak faydalı olacaktır. Çocuğun belirli bir süre ebeveyniyle uyuma isteği normal bir durum olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca, çocuğun daha rahat uyuması için ebeveynle uyumasına izin verilmesi önemlidir. Uyku öncesinde hikâye okumak, ışığın açık bırakılması ve çocuğun uyandığında sakinleşmesine yardımcı olmak, uyku problemlerini önlemek için etkili yöntemlerdir. Bu süreçte, çocuğun okula gitme veya akademik başarı beklentileri gibi düşüncelerin bir süreliğine askıya alınması gerekebilir.
- Çocuğun günlük rutinine yeniden dönmesine yardımcı olmak için çaba gösterilmelidir. Bu süreçte, çocukla birlikte oyun oynamak veya sinema gibi etkinliklere katılmak yararlı olabilir.
- Deprem bölgesinde bu durumu yaşamış olan çocuklar ile diğer tüm çocukların depreme dair kaygı yaratabilecek programlardan uzak tutulması büyük önem taşır.

- Çocukların kendilerini ifade etmelerini sağlamak amacıyla resim etkinlikleri önemli bir araçtır.
- Okul ve toplumsal düzeyde, çocuklara psikososyal destek sunmak büyük önem taşımaktadır. Düzenlenen etkinliklerde çocukların aktif bir şekilde yer alması, onları bulundukları zorlu durumlardan bir nebze olsun uzaklaştırabilir.
- Deprem sonrası çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu gelişme riski göz ardı edilmemelidir. Çocukların depremi sürekli anlatmaları, oyunlarını bu konu etrafında şekillendirmeleri ve etkinliklerinde deprem temalarını işlemeleri, bu tür bozukluklar için tetikleyici olabilir. Bu durumlarda, çocukların desteklenmesi, anlayış gösterilmesi ve profesyonel yardım alınması önemli önlemler arasında yer almaktadır (18, 23).

2.1.4 Afet sonrası yas süreci

Afet sonrası yaşanan kayıpların etkisi her bireyde farklılık göstermektedir. İnsanlar sevdiklerini kaybettiklerinde bir yas sürecine girerler ve bu süreç genellikle altı ay ile iki yıl arasında sürer. Ancak bu süreyi aşan durumlar, psikolojik sorunların başlangıcı olarak değerlendirilebilir. Bu süreçte bireylerde depresyon, mutsuzluk, kaygı, yalnızlık, tükenmişlik, ağlama, çaresizlik ve inkâr gibi çeşitli duygusal tepkiler ortaya çıkabilir (8).

Yas süreci, bireylerin duygusal dalgalanmalar yaşadığı bir dönemdir. Herkesin yas deneyimi kendine özgüdür ve bu durum, kişisel deneyimler, kültürel arka plan ve sosyal destek sistemleri gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir. Destek grupları, terapi ve danışmanlık gibi yöntemler, bu zorlu süreçte bireylere yardımcı olabilir (8).

2.1.5 Afet sonrası stres bozukluğu

Modern yaklaşımlar göz önüne alındığında, psikolojik iyilik halinin sağlanmasında pozitif psikolojinin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bireyler, olumlu düşünceleri benimseyerek psikolojik dayanıklılıklarını artırmayı

hedeflemektedir. Zorlu koşullara rağmen hayatta kalma mücadelesi vermeye devam etmektedirler (8).

Afet sonrası ortaya çıkan travmalar, sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli ruhsal rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Yaşanan olaylar, bireylerin zihninde sürekli olarak tekrar canlanarak kâbus haline gelebilir. Bu süreçte kişiler, sürekli tekrarlayan duygusal dalgalanmalar yaşamaktadır. Bu dönemlerde profesyonel destek almak, bireylerin ruh sağlığını korumalarına ve yaşadıkları travmanın etkilerini hafifletmelerine yardımcı olabilir. Uzmanlar, terapi ve danışmanlık hizmetleri aracılığıyla bireylerin duygusal ve zihinsel yüklerini azaltmayı hedefler. Ayrıca, sosyal destek sistemleri de bu zorlu süreçte büyük bir rol oynamaktadır. Aile ve arkadaşların sağladığı destek, bireylerin kendilerini daha güvende hissetmelerine ve iyileşme süreçlerini daha olumlu bir şekilde geçirmelerine katkı sağlar (8, 11).

Afet sonrası stres bozukluğunun üstesinden gelmek için farklı teknikler mevcuttur. Nefes egzersizleri, farkındalık çalışmaları ve meditasyon gibi yöntemler, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur. Her bireyin iyileşme süreci farklılık gösterebilir, bu nedenle kişisel ihtiyaçlara uygun bir yaklaşım benimsemek oldukça önemlidir. Uzun vadede, bu deneyimler bireylerin daha güçlü ve dirençli bir şekilde hayatlarına devam etmelerine olanak tanıyabilir (11).



Şekil 2.1. Travma (32)

Stres bozukluğu tedavisinin temel hedefi, bireylerin kaygı seviyelerini düşürmek, uykusuzluk ve olumsuz düşüncelerin kökenlerini anlamak, anıların zihinde tekrar etmesine neden olan faktörleri tespit etmek ve insanlara uyumlu davranışlar geliştirmeleri için yeni bakış açıları sunmaktır. Bu süreç, bireylerin dünya görüşlerini değiştirmelerine yardımcı olmayı ve onları topluma kazandırarak daha olumlu bir yaşam sürmelerini sağlamayı amaçlar (8, 11, 33).

Bu süreçte psikoterapi, ilaç tedavisi ve destek gruplarının yanı sıra meditasyon ve yoga gibi gevşeme yöntemleri de büyük bir önem taşır. Terapistler, bireylerin kendilerini daha iyi anlamalarını sağlamak ve stresle başa çıkma yeteneklerini geliştirmek için çeşitli yöntemler kullanır. Tedavi sürecinde aile ve arkadaşların desteği de oldukça kritiktir, çünkü sosyal destek, iyileşme sürecine olumlu katkılar yapabilir ve bireyin kendini daha güvende hissetmesine yardımcı olabilir. Tedavi planları, her bireyin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanır ve her kişinin kendi hızında ilerlemesine olanak tanır. Bu şekilde, stres bozukluğu yaşayan bireylerin daha dengeli ve tatmin edici bir yaşam sürmeleri hedeflenir (11).

2.1.6 Afet sonrası psikolojik ilk yardım

Afetlerin ardından birçok insan, yaşadıkları zorluklar ve ani kayıplar nedeniyle çeşitli psikolojik sorunlarla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Stres, anksiyete bozuklukları ve madde kullanımındaki artış, ruh sağlığı ve psikososyal destek ihtiyacını daha da belirgin hale getirmektedir. Uzmanlar tarafından sağlanan bu tür desteklerin önemi büyük olsa da acil yardım genellikle bireyin en yakın çevresindeki kişiler tarafından sağlanmaktadır. Bu durum, krizden tam anlamıyla kurtulamamış bir kişinin, başkalarına yardım etmeye çalışırken görülebilmesine yol açmaktadır (34).

Kriz durumlarında psikolojik ilk yardım uygulamak için bazı temel adımların farkında olmak büyük bir önem taşır. İlk olarak, bireyin güvenli bir ortamda bulunduğundan emin olmak gerekir. Bu, yalnızca fiziksel güvenliği değil, aynı zamanda duygusal güvenliği de kapsar. İkinci olarak, kişinin duygularını ifade etmesine olanak tanımak, onun üzerindeki duygusal yükü hafifletebilir. Üçüncü adım

ise, dinleme ve empati kurma pratiği yapmaktır; bu, bireyin yalnız hissetmemesine yardımcı olur (35).

Dördüncü aşamada, kişiye uygulanabilir basit başa çıkma yöntemleri öğretilir. Örneğin, derin nefes alma teknikleri veya kısa meditasyon egzersizleri, stres düzeylerini azaltmada etkili olabilir. Ayrıca, bireyi profesyonel yardım almaya teşvik etmek ve bu süreçte ona rehberlik etmek de oldukça önemlidir (35).

Son olarak, afet sonrasında toplumsal bağların sürdürülmesi, sosyal destek sistemlerinin güçlenmesine katkıda bulunabilir. Toplum içindeki dayanışmayı artıran etkinlikler ve destek grupları, bireylerin yaşadıkları travmalarla başa çıkmalarında önemli bir rol oynar. Bu süreçte, herkesin küçük de olsa bir katkı sunabileceği hatırlanmalıdır; bu, toplumsal iyileşmenin temel unsurlarından biridir (36).

Dünya Sağlık Örgütü, psikolojik ilk yardım, ciddi krizlere yol açan olaylar sonrasında etkilenen bireylere sunulan insani, destekleyici ve pratik yardım olarak tanımlamaktadır. Bu tür müdahaleler, acı çeken ve yardıma ihtiyaç duyan kişilere yönelik insancıl destek unsurlarını içermektedir (35-37).

Psikolojik ilk yardım, bireylerin ihtiyaçlarını tespit ederek sosyal ve psikolojik destek sunan bir yaklaşımdır. Bu yöntemin temel amacı, afet veya acil durumlar sonrası etkilenen kişilerin duygularını ifade etmelerine yardımcı olmak ve yaşadıkları durumu daha iyi anlamalarını sağlamaktır. Psikolojik ilk yardım, okullar gibi farklı ortamlarda hızlı bir şekilde uygulanabilecek şekilde geliştirilmiştir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da kabul edilmiştir (35).

2.1.7 Psikososyal destek ve müdahale

Afet sonrası bireylerin genel iyilik hallerini sağlamak için öncelikle ihtiyaçların tespit edilmesi gerekmektedir. Olası afetlerle başa çıkma yeteneğinin artırılması, iyileşme süreçlerinin desteklenmesi ve yardım eden bireylerin güçlendirilmesi amacıyla sunulan hizmetler "Psikososyal Müdahale" olarak tanımlanmaktadır (38).

Psikososyal müdahale, sadece fiziksel ihtiyaçların karşılanmasıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda bireylerin duygusal ve sosyal iyilik hallerini de dikkate alır. Travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının önüne geçmek için grup terapileri, bireysel danışmanlık ve topluluk etkinlikleri gibi çeşitli yöntemler uygulanır. Özellikle çocuklar ve yaşlılar gibi savunmasız gruplara özel bir dikkat gösterilerek, onların ihtiyaçlarına yönelik çözümler geliştirilir (38).

Afetler ve acil durumlar sırasında psikososyal müdahale, etkilenen bireylerin normal hayatlarına geri dönme süreçlerini hızlandırmayı amaçlar. Bunun yanı sıra, toplumun mevcut ihtiyaçlarını belirleyerek olası afetlere karşı dayanıklılıklarını artırmak ve iyileşme yeteneklerini geliştirmek için gerçekleştirilen etkinlikler ve hizmetler bütünüdür. Bu süreçte, bu alanda görev yapan profesyonellerin desteklenmesi de büyük bir öneme sahiptir (38).



Şekil 2.2. Psikososyal müdahale modeli (39)

2.1.8 Psikososyal müdahale araçları ve ilkeleri

Psikososyal müdahale araçları, bireylerin ve toplulukların kriz anlarında karşılaştığı zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla çeşitli yöntemler kullanır. Bu yöntemler arasında ihtiyaç ve kaynakların değerlendirilmesi, psikolojik

ilk yardım, yönlendirme ve sevk etme, bilgi merkezi kurma, toplumsal harekete geçirme, sosyal projeler, eğitimler ve çalışan desteği gibi uygulamalar yer alır (38).

Özellikle travmatik olayların ardından psikolojik ilk yardım, bireylere duygusal destek sağlamak açısından büyük bir önem taşır. Bu süreçte uygulanan stratejiler arasında empati ile dinleme, güvenli bir ortam oluşturma ve ihtiyaç duyulan kaynaklara erişim sağlama gibi unsurlar bulunur. Bu sayede, bireylerin duygusal iyilik halleri desteklenerek, kriz durumlarıyla başa çıkmaları kolaylaştırılır (38).

Yönlendirme ve rehberlik, bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetlere ulaşmalarında önemli bir rol oynamaktadır. Bilgi merkezleri kurmak, topluluk üyelerinin aradıkları bilgilere kolay erişimini sağlamak amacıyla hayata geçirilir. Bu merkezler, kriz anlarında bilgi akışını düzenleyerek kaos ortamının önüne geçebilir (38).

Afet sonrası ihtiyaçların ve kaynakların belirlenmesi süreci oldukça önemlidir. Bu süreçte, mevcut kaynakların nasıl kullanılacağı, bireylerin yaşadığı durumlar dikkate alınarak bir psikososyal müdahale planı oluşturulmalıdır. İlk olarak genel ihtiyaçlar tespit edilmeli, ardından özel ihtiyaçlara yönelik daha ayrıntılı bir toplumsal değerlendirme gerçekleştirilmelidir (8, 38, 40).

Ayrıca, ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi sırasında psikolojik ilk yardım süreci de devreye girmektedir. Psikolojik ilk yardım, bireylerin duygularını ifade etmelerine olanak tanıyarak, temel psikolojik destek sağlamaktadır. Bu süreçte broşürler, medya araçları ve sempozyumlar gibi çeşitli yöntemlerle bilgilendirme yapılması önemlidir. Bu sayede, bireylerin kendilerini daha iyi hissetmeleri için gerekli destek sağlanmış olur (5, 6, 41).



Resim 2.2. Psikososyal destek çalışması (42)

Sosyal projeler, bireylerin zorluklarla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmesi için sorumluluk almasını teşvik eder. Bu projeler, etkilenen toplulukların ihtiyaç ve sorunlarına yönelik harekete geçmelerini, başa çıkma yeteneklerini geliştirmelerini, acil durumlar sonucunda kaybolan kontrol duygularını yeniden kazanmalarını ve sorumluluk almalarını sağlar. Ayrıca, bu projelerde gönüllülüğün ve toplum katılımının desteklenmesi, sürdürülebilirlik açısından büyük önem taşır (38-40).

Eğitimler, bireyler arasında etkili bilgi aktarımını sağlamak için en yaygın müdahale yöntemlerinden biridir. İletişim, bu aktarımın temelini oluşturan sürekli gelişen bir süreç olarak kabul edilmektedir (43). Acil durumlar sonrası etkilenen bireylere ve bu süreçte psikososyal destek sunabilecek profesyonellere, özellikle psikologlar, öğretmenler ve sosyal hizmet uzmanları gibi alanında uzman kişilere eğitim verilmesi büyük önem taşımaktadır. Travma odaklı eğitimler, bireylerin travma sonrası kaçınma davranışlarını azaltmalarına yardımcı olmayı, travmatik anılarıyla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarını desteklemeyi ve durumla ilgili uygun psikolojik tepkileri öğrenmelerini sağlamayı hedefleyen eyleme yönelik yaklaşımlar sunar. Ayrıca, toplumun afetlere karşı dayanıklılığını artırmak da bu eğitimlerin önemli bir amacı olarak öne çıkmaktadır (41).

2.2 Depremlerin Ekonomik Etkileri

Depremler, ekonomik yapılar üzerinde uzun süreli etkiler bırakabilir. 6 Şubat 2023'te meydana gelen Maraş depreminin, altyapı ve yapısal varlıklarda ciddi hasarlara neden olması, çok sayıda insanın evsiz kalmasına ve yerel ekonomilerde işsizlik oranlarının artmasına yol açmıştır. Kamu binalarındaki zararlar, eğitim ve sağlık hizmetlerinin kalitesini de olumsuz etkilemiştir. Bu durum, sosyal ve ekonomik yapılar üzerinde kalıcı etkiler yaratarak yeniden yapılanma ve iyileşme çabalarının gerekliliğini göstermektedir. Ekonomik iyileşme, fiziksel yeniden yapılanmanın yanı sıra ekonomik faaliyetlerin canlanmasını ve yaşam standartlarının yükseltilmesini de içermelidir (44).

Deprem sonrası toparlanma sürecinde, öncelikli olarak altyapının onarılması ve güvenli bir şekilde yeniden inşa edilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Bu süreçte yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve uluslararası yardım örgütlerinin birlikte çalışması gerekmektedir. Ayrıca, deprem sonrası psikolojik destek hizmetlerinin sunulması, toplumsal dayanıklılığı artıracaktır (44). Ekonomik faaliyetleri yeniden canlandırmak için yerel işletmelere yönelik teşviklerin artırılması, girişimciliğin desteklenmesi ve yeni iş fırsatlarının yaratılması kritik bir rol oynamaktadır. Tarım, turizm ve sanayi gibi sektörlerin tekrar canlanması, bölgenin ekonomik gelişimine katkıda bulunabilir. Bunun yanı sıra, eğitim ve mesleki eğitim programlarının güçlendirilmesi, toplumun uzun vadede daha dirençli ve sürdürülebilir bir ekonomik yapıya sahip olmasını destekleyecektir (45).

2.2.1 İhracat ve ithalat rakamlarındaki değişiklikler

Depremi ihracat ve ithalat üzerindeki etkileri son derece önemlidir. Altyapıda meydana gelen hasarlar, ihracat kapasitesini olumsuz yönde etkileyerek bu durumun ihracat rakamlarına doğrudan yansıdığı görülmektedir. Ayrıca, deprem sonrası yaşanan lojistik sorunlar ve iç talepteki düşüş nedeniyle ithalatın da gerilediği kaydedilmiştir. Bu durum, dış ticaret dengesinin depremler öncesi ve sonrası dönemlerde önemli değişikliklere uğradığını göstermektedir. İhracat ve ithalat

rakamlarındaki bu dalgalanmalar, yalnızca bölgesel ekonomiyi değil, aynı zamanda ulusal ekonomi üzerinde de uzun vadeli etkiler yaratmıştır (45). Kahramanmaraş ve çevresindeki iller, depremin öncesinde tarım, tekstil ve ağır sanayi gibi önemli ekonomik alanlara sahipti. Bu sektörler, bölgenin ekonomik yapısına önemli katkılar sağlıyordu. Ancak, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen deprem, ciddi üretim kayıplarına neden oldu. İhracata yönelik işletmeler, altyapı hasarları ve iş gücü kaybı gibi sorunlarla karşılaştı (45). 2022 yılında Kahramanmaraş'ın dış ticaret payı %0,6, Gaziantep'in %4,4 ve Hatay'ın %1,6 olarak belirlendi. Gaziantep, Türkiye genelinde ihracatta 6. sırada yer alırken, depremden etkilenen 11 şehrin toplam ithalat oranı %6,7 seviyesindeydi. Deprem sonrası bölgenin ihracat payı %9'dan %6'ya gerilerken, mart ayında yeniden %7,6 seviyesine yükseldi (46).

2022 yılında Türkiye'nin toplam ihracatı 254,2 milyar dolar olarak gerçekleşti. Deprem sonrası 11 şehrin ihracat katkısı ise 19,76 milyar dolar ile toplam ihracatın %8,7'sini oluşturdu. Bu şehirler arasında Gaziantep 10,52 milyar dolar ile en yüksek ihracatı yapan şehir olurken, Hatay 3,56 milyar dolar ile ikinci, Adana ise 3 milyar dolar ile üçüncü sırada yer aldı (47).

Tablo 2.1. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ihracat rakamları 2023 yılı (Değer: Bin ABD \$) (48)

2023	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	11.519.78	791.803.08	192.375.16	35.456.20	112.827.84
Şubat	6.805.01	504.841.80	105.664.95	16.682.16	50.044.28
Mart	7.785.67	910.089.68	226.936.11	34.567.66	72.529.79
Nisan	5.174.94	768.663.96	181.981.47	27.631.45	80.236.12
Mayıs	4.825.24	869.874.12	224.428.56	31.048.48	99.863.55
Haziran	6.521.01	765.044.78	215.700.80	29.932.05	78.697.56
Temmuz	12.215.05	895.083.40	163.441.36	29.054.82	67.625.82
Ağustos	5.066.79	921.178.89	201.453.59	32.574.19	83.770.80
Eylül	4.858.83	876.508.89	256.804.96	37.736.86	92.273.44
Ekim	12.897.65	888.250.80	287.941.41	42.685.44	99.490.58
Kasım	8.637.21	952.543.46	209.738.38	38.173.71	94.391.84
Aralık	4.766.27	927.147.73	327.544.90	36.609.88	88.732.47
Toplam	91.073	10.071.030	2.594.011	392.152	1.020.484

Tablo 2.2. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ihracat rakamları 2022 yılı (Değer: Bin ABD \$) (48)

2022	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	5.977.83	717.424.38	287.653.81	29.797.56	120.741.51
Şubat	5.229.02	900.723.38	299.393.05	34.825.63	130.264.01
Mart	5.588.29	968.451.49	355.257.91	45.914.05	149.919.35
Nisan	8.189.38	918.878.99	301.698.29	38.878.60	132.849.77
Mayıs	8.549.62	729.196.47	340.375.67	29.931.13	104.389.84
Haziran	5.368.19	921.217.82	349.937.68	32.716.30	137.294.75
Temmuz	7.727.70	707.568.48	281.442.52	24.002.34	95.919.71
Ağustos	9.154.20	916.436.45	289.414.95	34.207.79	124.094.93
Eylül	11.715.49	954.830.89	263.747.07	45.966.12	121.569.98
Ekim	8.557.99	957.797.90	242.094.07	44.150.07	113.815.74
Kasım	9.357.95	927.076.72	287.060.82	48.364.81	119.794.55
Aralık	14.655.29	903.746.36	266.441.70	46.274.70	113.647.79
Toplam	100.070	10.523.349	3.564.517	455.029	1.464.301

Depremler, etkilenen bölgelerin altyapısını ve ticaret hayatını ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir. Yukarıda belirtilen tablolarda, en fazla etkilenen beş şehrin ihracat verilerini incelemekteyiz. Hatay, antik döneme kadar uzanan tarihiyle dikkat çekmekte; bu bölge, geçmişte yedi kez depremler nedeniyle yıkıma uğramış ve yedi farklı medeniyetin izlerini taşımaktadır. Bu medeniyetlerin kalıntıları, günümüzde hala gözlemlenebilmektedir. Hatay, tarım ve sanayi alanındaki potansiyeliyle ülke ekonomisine önemli katkılarda bulunmaktadır. Özellikle Amik Ovası, tahıl üretiminde öne çıkarken, İskenderun'daki demir-çelik sanayisi de önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM) 2023 verilerine göre, geçen yıl toplam ihracat rakamı 3.564.517 iken, 2023'te bu rakam 2.594.011'e gerilemiştir (49).

Kahramanmaraş, tarihi açıdan oldukça önemli bir konuma sahiptir. Bu bölge, Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Akdeniz'in kesişim noktasında yer alarak, farklı kültürel ve ekonomik etkilerin buluştuğu bir alan oluşturur. Anayolların bu noktadan geçmesi, bölgenin ekonomik yaşamında büyük bir rol oynamaktadır. Ancak, meydana gelen depremler sonrasında binalar, üretim tesisleri, yollar ve fabrikalar ciddi

hasar görmüş, bu da birçok illerde olduğu gibi ekonomik duraklamalara yol açmıştır (49).

Tablo 2.3. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ithalat rakamları 2023 yılı (Değer: Bin ABD \$) (48)

2022	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	4.443	607.676	421.384	18.466	88.098
Şubat	5.636	440.845	255.316	10.523	32.551
Mart	3.944	593.560	580.652	11.661	73.924
Nisan	4.259	511.637	505.758	8.856	59.063
Mayıs	5.280	804.014	572.009	10.729	113.099
Haziran	4.557	573.824	363.350	11.936	115.392
Temmuz	5.137	664.476	447.323	15.741	139.881
Ağustos	4.904	611.088	531.161	14.051	169.523
Eylül	5.573	545.857	338.891	14.397	99.404
Ekim	3.777	571.276	470.010	15.444	91.387
Kasım	4.148	613.640	374.141	13.209	76.544
Aralık	3.202	547.689	476.244	11.590	84.479
Toplam	54.860	7.085.582	5.336.240	156.604	1.143.344

Tablo 2.4. Depremden en çok etkilenen 5 ilin ithalat rakamları 2022 yılı (Değer: Bin ABD \$) (48)

2022	Adıyaman	Gaziantep	Hatay	Malatya	Kahramanmaraş
Ocak	4.245	746.419	732.408	9.764	125.507
Şubat	4.102	715.797	622.064	10.909	139.289
Mart	5.797	758.599	818.163	9.040	163.791
Nisan	4.501	732.145	659.101	10.635	142.072
Mayıs	10.731	728.079	669.291	20.615	171.806
Haziran	11.716	903.924	822.944	18.607	203.251
Temmuz	10.250	605.615	745.199	15.201	169.135
Ağustos	3.979	840.331	510.738	14.519	122.764
Eylül	16.603	674.267	531.466	15.139	135.543
Ekim	3.883	523.262	516.347	15.437	104.374
Kasım	3.697	718.164	624.358	13.995	136.127
Aralık	3.237	551.211	410.860	17.307	117.719
Toplam	82.741	8.497.812	7.662.939	171.166	1.731.378

Depremın yol açtığı yıkım, Malatya, Hatay, Adıyaman ve Kahramanmaraş'taki ticari faaliyetleri olumsuz etkilemiştir. İmalathaneler hem fiziksel zararlar hem de insan gücü kaybı nedeniyle dış ticareti olumsuz şekilde etkilemiştir. Çalışanların hayatlarını kaybetmesi veya bölgeden göç etmesi, üretim miktarını düşürmüştür. Ayrıca, karayollarındaki hasarlar tedarik süreçlerini zorlaştırmış ve bu durum dış ticaret gelirlerini etkilemiştir. İskenderun Limanı'nın hasar görmesi ise ihracat ve ithalat işlemlerinde önemli aksamalara yol açmıştır (47).

2.3 Depremlerin Sosyal Etkileri

Depremler, etki alanındaki topluluklar üzerinde derin ve genellikle kalıcı sosyal etkiler bırakmaktadır. Bu etkilerin en belirgin ve acı veren yönleri arasında insan kayıpları ve yaralanmalar bulunmaktadır. Bir depremin şiddeti, meydana geldiği zaman ve yerin nüfus yoğunluğu, bu trajik sonuçların boyutunu doğrudan etkiler. Yaşanan kayıplar, topluluklarda derin bir üzüntü ve yas yaratırken, yaralanan bireylerin iyileşme süreci fiziksel ve ekonomik kaynaklar üzerinde önemli yükler oluşturur (50).

Depremlerin neden olduğu fiziksel yıkımın yanı sıra, psikososyal etkileri de büyük bir öneme sahiptir. Travma ve stres bozuklukları, depremin ardından sıkça karşılaşılan psikolojik sorunlardır. Bireyler, yaşadıkları korku ve çaresizlik hissi nedeniyle uzun süreli psikolojik rahatsızlıklar geliştirebilir. Bu durumlar, depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Özellikle çocuklar ve gençler, bu tür olaylardan daha fazla etkilenebilirler. Toplumun psikolojik dayanıklılığı, deprem sonrası iyileşme sürecinin kritik bir parçasıdır. Bu dayanıklılık, toplulukların felaketler karşısında gösterdiği toparlanma yeteneği ve adaptasyon kabiliyetini tanımlar. Toplumsal dayanıklılığı artırmak, bireylerin ve toplulukların travma sonrası stresle başa çıkma becerilerini güçlendirir, sosyal destek ağlarını kuvvetlendirir ve psikolojik yardım hizmetlerine erişimi kolaylaştırır. Böylece, deprem sonrası toplumların daha hızlı bir şekilde normale dönmesi ve gelecekteki olası felaketlere karşı daha iyi bir hazırlık yapması sağlanır. Depremlerin sosyal etkileriyle başa çıkmak, yalnızca fiziksel yeniden yapılanmayı

değil, aynı zamanda toplumun psikolojik iyileşmesini ve sosyal yapının güçlenmesini de gerektirir (51).

Bu sosyal dinamiklerin yönetimi, etkili bir toplumsal iyileşme stratejisinin önemli bir parçasını oluşturur. Eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, toplumun fiziksel ve psikolojik iyileşmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır. Deprem sonrası eğitim faaliyetlerinin hızla yeniden başlatılması, çocukların ve gençlerin günlük yaşamlarına geri dönmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda travma sonrası stresle başa çıkmalarını kolaylaştırarak toplumun genel dayanıklılığını artırır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin acil ihtiyaçlarının karşılanması ve uzun vadeli psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması, bireylerin ve toplulukların daha hızlı bir şekilde iyileşmelerine imkân tanır (46).

2.4 Depremlerin Fiziksel Etkileri

Depremler, binaların, yolların ve altyapının büyük zarar görmesine neden olur. Bu durum, insanların günlük yaşantısını olumsuz etkileyerek acil durum hizmetlerine erişimi zorlaştırır. Felaketlerin ardından, toplumlar genellikle dayanışma içinde hareket eder ve yaraların sarılması için çaba gösterirler. Acil durum ekipleri, olay yerlerine hızla ulaşarak arama kurtarma çalışmalarına başlar. Bununla birlikte, gönüllüler ve yardım kuruluşları da depremzedelere destek olmak için harekete geçer.

Deprem sonrası yeniden yapılanma süreci, sadece fiziksel inşaa ile sınırlı kalmaz; aynı zamanda psikolojik destek ve toplumsal dayanışmayı da kapsar. Bu süreçte, eğitim programları ve farkındalık kampanyaları, gelecekte benzer felaketlere karşı daha hazırlıklı olmamıza yardımcı olur. Toplumun dayanıklılığını artırmak amacıyla yapılan yatırımlar, bireylerin ve toplulukların daha güçlü ve dayanıklı olmasına katkı sağlar.

Toplumsal dayanışmayı artırmak ve insanların bu zorlu dönemde birbirlerine destek olmalarını sağlamak amacıyla çeşitli etkinlikler düzenlenebilir. Psikolojik destek hizmetleri sunarak, depremzedelerin yaşadıkları travmalarla başa çıkmalarına

yardımcı olunabilir. Yeniden inşa sürecinde topluluk katılımını teşvik etmek, bireylerin kendilerini güvende ve değerli hissetmelerine katkı sağlar. Eğitim ve beceri geliştirme programları, iş olanakları yaratmak ve uzun vadede ekonomik istikrarı sağlamak açısından büyük önem taşır. Bu tür girişimler, fiziksel iyileşmenin yanında duygusal ve toplumsal iyileşmeyi de destekler (46).

2.5 Depremın Sosyodemografik Etkileri

Sosyodemografik faktörler, bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çocuk sayısı gibi özellikleriyle ilgilidir. Depremın etkisi, bu faktörlere göre farklılık gösterebilir (52):

2.5.1 Yaş

Yaşlı bireyler, doğal afetler, özellikle depremlerden genellikle daha fazla etkilenmektedir. Fiziksel sağlık sorunları ve hareket kabiliyetinin kısıtlı olması, yaşlıların deprem sırasında yaralanma riskini artırır. Ayrıca, bu yaş grubundaki bireylerde psikolojik etkiler daha uzun süreli olabilmektedir (53).

Çocuklar da depremlerden olumsuz etkilenebilir. Afetin yaratmış olduğu travmanın etkileri, çocuklar üzerinde daha derin izler bırakabilir. Psikolojik destek eksikliği, onları daha savunmasız hale getirebilir (53).

Bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda, deprem sonrası çocuklar ve yaşlılar için özel destek programlarının uygulanması son derece önemlidir. Psikososyal destek hizmetleri hem çocukların hem de yaşlıların yaşadıkları travmaları aşmalarına ve normale dönme süreçlerini hızlandırmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, afet öncesi hazırlık ve eğitim programları, bu grupların güvenli bir şekilde tahliye edilmesi ve korunması açısından stratejilerin geliştirilmesine katkı sunabilir. Toplumun bu kesimlerine yönelik duyarlılığı artıracak çalışmalar, afetten etkilenenlerin ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasına yardımcı olacaktır. Güvenli ve dayanıklı bir toplumda herkesin yaşaması için iş birliği ve dayanışma büyük önem taşımaktadır.

2.5.2 Cinsiyet

Cinsiyet, afetlere yönelik tepkilerin şekillenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Kadınların, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozukluklara daha yatkın olma eğilimleri, afet sonrası yaşadıkları zorlukları artırabilir. Sosyoekonomik açıdan da bazı kültürel etkenler nedeniyle kadınlar, afetlerin ardından daha fazla sıkıntı yaşayabilirler (54).

Erkekler ise toplumsal normlar gereği duygusal tepkilerini bastırma eğiliminde olabilirler. Bu durum, onların psikolojik durumlarını anlamayı güçleştirir. Ancak, afet sonrası toparlanma süreçlerindeki cinsiyet etkisi yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de hissedilir. Kadınlar genellikle ailede bakım veren rolünü üstlenirler ve bu durum, afet sonrası toparlanmalarında ek bir yük oluşturabilir. Öte yandan, kadınlar dayanışma ağları oluşturarak topluluklarının iyileşmesine önemli katkılarda bulunabilirler (54).

2.5.3 Eğitim düzeyi

Daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireyler, afet sonrası yardım ve psikolojik destek alma konusunda genellikle daha fazla bilgiye ve erişim imkanına sahiptirler. Aynı zamanda, bu kişilerin olayın fiziksel etkilerini anlama konusunda daha hazırlıklı olmaları da olasıdır (55).

Bu durum, eğitilmiş bireylerin kriz anlarında daha etkili kararlar alabilmesine ve kaynakları daha verimli kullanabilmesine katkıda bulunabilir. Ancak, eğitim durumu düşük olan bireyler için de toplumsal dayanışma ve bilgilendirme faaliyetleri büyük önem taşımaktadır. Bu tür girişimler, herkesin afetlere daha iyi hazırlanmalarını ve psikolojik destek hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlayabilir. Toplumun her kesiminin afetler konusunda bilinçlendirilmesi, dayanıklılığın artırılması açısından kritik bir rol oynar. Eğitim ve bilgilendirme, yalnızca bireyleri değil, aynı zamanda toplumun genelini güçlendirerek kolektif bir direnç oluşturmaya yardımcı olur (55).

2.5.4 Medeni hal ve aile yapısı

Evli bireyler ve çocuk sahibi aileler, afet sonrasında sosyal destek taleplerinin artabileceğini göstermektedir. Ailelerin korunması ve çocukların güvenliği, depreme verdikleri tepkiler ve iyileşme süreçleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (56).

Bu durumda, toplulukların dayanışma içerisinde hareket etmesi ve birbirlerine destek olmaları son derece önemlidir. Ailelerin psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması, onların daha hızlı bir şekilde toparlanmalarına yardımcı olur. Ayrıca, çocuklar için güvenli ve destekleyici bir ortam sağlamak, travmatik deneyimleri aşmalarına katkı sağlayabilir. Eğitim kurumları ve yerel yönetimler, bu süreçte ailelere rehberlik etmek ve gerekli kaynakları sunmak için iş birliği yapabilir. Toplumsal dayanışmayı ve destek ağlarını güçlendirmek, afet sonrası iyileşme süreçlerinin daha etkin ve sürdürülebilir olmasına katkı sunabilir (56).

2.6 Depremın Sosyoekonomik Etkileri

Sosyoekonomik durum, bireylerin veya ailelerin ekonomik ve sosyal koşullarını belirleyen önemli unsurlardan biridir ve bu durum, depremlere karşı dayanıklılığı etkileyen kritik bir faktördür (57).

Depremler, sosyal açıdan toplulukların psikolojik sağlığını derinden etkileyebilir. Barınma, sağlık hizmetleri ve eğitim gibi temel hizmetlerin sekteye uğraması, özellikle dezavantajlı gruplar için daha büyük sorunlar yaratabilir. Bu tür afetler, sosyal eşitsizlikleri daha belirgin hale getirebilir; çünkü düşük sosyoekonomik statüye sahip bireyler, genellikle gerekli kaynak ve desteklere erişim konusunda daha fazla sorun yaşarlar (57).

2.6.1 Gelir düzeyi

Düşük gelirli bireyler, afet sonrası en büyük zorluklarla karşılaşan gruplardan biridir. Depremın yol açtığı maddi kayıpları telafi etmek için sınırlı kaynakları olan bu

kişiler, çeşitli olumsuz etkilerle yüzleşmek zorunda kalabilirler. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlı olması ve nitelikli psikolojik destek bulmaları da zorlu bir süreç haline gelebilir (58).

Öte yandan, yüksek gelirli bireyler, deprem sonrası evlerini onarmak veya yeni bir konut edinmek için daha fazla maddi imkana sahip olabilmektedir. Bu durum, onların iyileşme süreçlerini daha hızlı bir şekilde ilerletebilmelerine katkı sağlar.

Yüksek gelirli bireyler genellikle sigorta gibi koruyucu önlemleri daha fazla kullanma eğilimindedir. Bu da onları olası zararlar karşısında daha güvenli bir duruma getirir. Eğitim seviyesinin de önemli bir rolü vardır; daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin, afet öncesi ve sonrası doğru bilgiye ulaşarak daha etkili stratejiler geliştirme şansı daha fazladır (58).

Toplumun genel dayanıklılığını artırmak için sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi büyük bir önem taşır. Komşuluk ilişkileri, gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimlerin iş birliği, tüm gelir gruplarının afetlere karşı daha dirençli hale gelmesine yardımcı olabilir. Sonuç olarak, sosyoekonomik durumu ne olursa olsun, herkesin afetlerden korunma ve iyileşme süreçlerinde eşit bir şekilde desteklenmesi gerektiği açıktır. Toplumun her kesiminin dayanıklılığını artırmak için bütüncül ve kapsayıcı politikaların geliştirilmesi, daha güvenli bir geleceğin inşası açısından kritik öneme sahiptir (59).

2.6.2 Sosyoekonomik durum

Düşük sosyoekonomik gruplar, afetlerin ardından daha fazla sağlık sorunu ve psikolojik travma ile karşılaşma olasılığı taşır. Yoksulluk, bu grupların yeniden yapılanma sürecinde en büyük engel olarak ortaya çıkabilir (59).

Diğer yandan, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireyler, güçlü altyapı ve sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağladıkları için daha hızlı bir iyileşme sürecine girebilirler (59).

Bu durum, sosyal eşitsizliklerin afet sonrası etkilerinin daha da derinleşmesine neden olabilir. Toplumun her kesiminin afetlere karşı daha dirençli hale gelmesi için eşitlikçi politikaların uygulanması büyük bir önem taşır. Eğitim, sağlık ve barınma gibi temel hizmetlerin herkes tarafından erişilebilir olması, afetlerin yıkıcı etkilerini azaltmada önemli bir rol oynar. Ayrıca, topluluk temelli dayanışma ağlarının güçlendirilmesi, kriz anlarında kolektif bir dayanışma ruhu oluşturmaya yardımcı olabilir. Böylece bireyler, sadece kendi başlarına değil, toplumun desteğiyle yeniden ayağa kalkma şansına sahip olurlar (60).

2.6.3 İstihdam durumu

Deprem sonrası işsizlik, bireylerin daha fazla ekonomik zorlukla karşılaşmasına neden olabilir ve bu durum, psikolojik etkileri derinleştirebilir. İşlerini kaybedenler, yaşam mücadelesi ve belirsizlikle başa çıkmak zorunda kalırken, bu süreçte artan stresle başa çıkmaları gerekebilir (60).

Düzenli bir gelire sahip olanlar, afet sonrası toparlanmaya daha kolay odaklanabilirler; çünkü finansal güvenceye sahiptirler. Ancak işini kaybedenler, maddi ve manevi açıdan büyük bir yük altında kalabilir. Bu noktada, toplumun ve devletin desteği kritik bir öneme sahiptir. İşsizlik maaşı, yeniden iş bulma programları ve psikolojik destek hizmetleri gibi sosyal yardımlar, bu bireylerin hayata tutunmalarına yardımcı olabilir (61). Aynı zamanda, toplumsal dayanışma ve yardımlaşma ruhu, afet sonrası yaraların sarılmasında ve bireylerin normal yaşantılarına dönüşlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Herkesin küçük bir katkısı, toplumun genelinde bir iyileşme sürecinin başlamasına yardımcı olabilir.

2.6.4 Barınma durumu

Barınma koşulları, afet sonrası iyileşme sürecinde oldukça önemli bir rol oynar. İyi barınma imkanlarına sahip olan bireyler, deprem gibi felaketlerin ardından daha hızlı toparlanabilirken, evsiz kalan veya evleri hasar gören kişiler daha uzun süre zorluklar yaşayabilir (61).

Yüksek standartlarda barınma imkânı olan bireyler, yaşam kalitelerini artırabilirken, düşük gelirli ya da evsiz olanlar daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle, afet sonrası iyileşme süreçlerinde etkili sosyal yardım programlarının uygulanması büyük bir önem taşır. Yardım programlarının toplumun her kesimine eşit ve adil bir şekilde ulaşması, bireylerin yeniden hayatlarını kurmalarına yardımcı olur (62).

Ayrıca, bu süreçte psikolojik destek de son derece kritik bir öneme sahiptir. Afet mağdurlarının duygusal iyileşmelerini sağlamak, fiziksel iyileşme kadar gereklidir. Toplumun dayanışma içinde olması, bireylerin yaşadıkları travmaları aşmalarına yardımcı olabilir. Eğitim ve farkındalık artırıcı etkinliklerle, gelecekte benzer durumlarla daha hazırlıklı bir şekilde başa çıkmak mümkün olabilir (61, 62).

2.7 Deprem ve Ruhsal Travma İlişkisi

2.7.1 Korku ve güvensizlik

Depremler gibi doğal afetler, aniden ortaya çıkarak insanların yaşamında büyük bir belirsizlik yaratır. Bu durum, bireylerin kendilerini ve sevdiklerini güvende hissetmelerini zorlaştırabilir. Bu da korku, endişe ve stres gibi duygusal tepkilere yol açar (63).

Bu tür duygusal zorluklarla başa çıkabilmek için toplumsal dayanışma göstermek ve birbirimize destek olmak oldukça önemlidir. Ayrıca, deprem öncesinde hazırlık yapmak, bu tür afetlerin etkilerini minimize etmemize yardımcı olabilir. Acil durum çantası hazırlamak, güvenli bir alan belirlemek ve deprem tatbikatları gerçekleştirmek, bu tür durumlarda daha bilinçli ve hazırlıklı olmamızı sağlar. Psikolojik destek almak da sürecin daha kolay geçmesine katkı sunabilir. Unutulmamalıdır ki, doğal afetlerin getirdiği zorluklara karşı birlik olmak, gücümüzü ve direncimizi artırır.

2.7.2 Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)

Büyük felaketler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi zorlu durumlara yol açabilen travmatik deneyimler oluşturabilir. TSSB, kişilerin sürekli olarak travmatik anıları hatırlaması, geceleri kâbus görmesi ve anksiyete ya da depresyon gibi duygusal sıkıntılar yaşamasıyla kendini gösterir (64).

Bireyler bu tür zorluklarla başa çıkmakta zorlanabilir, bu da günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilir. Ancak, profesyonel destek ve terapiler sayesinde TSSB belirtileri yönetilebilir ve zamanla hafifletilebilir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi ve EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) gibi yöntemler, bireylerin yaşadıkları travmayı işlemelerine ve duygusal yüklerini azaltmalarına yardımcı olabilir. Toplumun bu konuda bilinçlenmesi ve destekleyici bir tutum sergilemesi, TSSB ile başa çıkan bireylerin iyileşme sürecini olumlu bir şekilde etkileyebilir. Destek grupları ve topluluk etkinlikleri, bireylerin yalnız olmadıklarını hissetmelerine ve deneyimlerini paylaşarak güç kazanmalarına imkân tanır. İyileşmenin bir süreç olduğu unutulmamalıdır; her birey bu süreci kendi hızında yaşar. Sabır, empati ve anlayış, bu yolculukta önemli bir yere sahiptir (65).

2.7.3 Kaybın acısı ve yas süreci

Deprem sonrası kaybedilen yakınlar veya evler, derin bir yas ve kayıp hissi yaratabilir. Bu durum, yas sürecini başlatır ve bireyleri depresyon, çaresizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz duygulara sürükleyebilir.

Zor zamanlarda bu duygularla başa çıkabilmek için destek aramak oldukça önemlidir. Aile bireyleri, arkadaşlar veya bir terapist ile duygularınızı paylaşmak, yalnız olmadığınızı hissetmenize yardımcı olabilir. Ayrıca, topluluk etkinliklerine katılmak veya benzer deneyimler yaşamış kişilerle bir araya gelmek, dayanışma ve anlayış duygusunu güçlendirebilir. İyileşme sürecinde zaman tanımak ve bu yolculuğun her birey için farklı olduğunu unutmamak önemlidir. Küçük adımlar atarak yeniden umut dolu günlere ulaşmak mümkündür (66).

2.7.4 Toplumsal bağların zayıflaması

Depremler, insanların hayatlarını alt üst edebilir ve sevdiklerinden uzak kalmalarına neden olabilir. Bu tür felaketler, toplumların bağlarını zayıflatabilir ve bireylerin yalnızlık hissetmesine yol açabilir. Bu durumda, duygusal ve psikolojik destek sağlamak oldukça önemlidir. Toplumların, bu zorlu süreçlerde dayanışma ve yardımlaşma ruhunu güçlendirmesi gerekir. Acil yardım ekipleri ve gönüllü kuruluşlar, sadece temel ihtiyaçları karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda insanlara duygusal destek sunarak onların bu zor dönemleri daha kolay atlattıklarına yardımcı olabilir (67).

Uzun vadeli olarak, afetlere karşı daha dayanıklı toplumlar oluşturmak adına eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları da kritik bir öneme sahiptir. Deprem gibi doğal afetlerin sıkça yaşandığı bölgelerde, hazırlıklı olmak ve birbirine destek olmak, toplumsal dayanıklılığı artırmanın anahtarıdır. Bu şekilde, gelecekteki zorluklarla daha iyi başa çıkılabilir (68).

2.7.5 Fiziksel ve psikolojik etkiler

Deprem sonrasında, yalnızca fiziksel yaralanmalar değil, aynı zamanda psikolojik etkiler de önemli bir sorun haline gelebilir. Özellikle çocuklar, yaşlılar ve travmaya daha duyarlı olan bireyler, bu süreçten daha fazla etkilenir. Anksiyete, depresyon, uyku sorunları ve dikkat dağınıklığı gibi belirtiler sıkça ortaya çıkabilir (69).

Bu tür durumlarla başa çıkmak için toplulukların yeniden bir araya gelmesi ve dayanışma içinde hareket etmesi son derece önemlidir. Yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler, depremzedelerin temel ihtiyaçlarını karşılamak ve onlara psikolojik destek sunmak üzere harekete geçebilir.

Psikolojik destek hizmetleri sunarak, travma sonrası stresle başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi teşvik edilebilir. Bu süreçte, topluluk üyeleri arasında dayanışma ve empati duygularının güçlendirilmesi, uzun vadede daha dirençli ve

birbirine bağı bir toplum yapısının oluşmasına katkı sağlar. Sanat, spor ve kültürel etkinlikler gibi sosyal aktiviteler de bu bağlamda önemli araçlar olarak kullanılabilir. Toplumun birlikte iyileşme sürecine katılması, gelecekteki zorluklarla daha güçlü bir şekilde başa çıkmalarını sağlayabilir (70).

2.7.6 Uykusuzluk ve anksiyete

Deprem gibi felaketler, insanların uyku düzenini olumsuz etkileyebilir. Yaşanan korku ve stres, bireylerin sürekli tetikte hissetmesine yol açar ve bu durum uyku bozukluklarına neden olabilir. Uykusuzluk, duygusal dengenin bozulmasına, depresyona ve anksiyeteye yol açabilir (71).

Bu nedenle, afet sonrası dönemde uyku düzeninin yeniden sağlanması hem fiziksel hem de ruhsal sağlığın korunması açısından büyük önem taşır. Stresi azaltmak için rahatlatıcı aktiviteler, gevşeme egzersizleri ve meditasyon gibi yöntemler faydalı olabilir. Ayrıca, uyku ortamının konforlu ve güvenli hale getirilmesi, uyku kalitesinin artmasına yardımcı olur. Duygusal destek almak ve yaşanan deneyimleri başkalarıyla paylaşmak da stresi hafifletmeye katkı sağlar. Unutulmamalıdır ki, sağlıklı bir uyku, iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır ve bireylerin günlük yaşamlarını daha iyi yönetmelerine olanak tanır (72).

2.8 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Bir insanın yaşamı boyunca çaresizlik, korku, endişe veya gelecekle ilgili umutsuzluk hissetmesine yol açabilecek birçok faktör bulunur. Ancak bu olumsuz hisler her zaman travmaya neden olmayabilir. Bir olayın travmatik bir etki yaratabilmesi için ani ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşmesi önemlidir. Böyle bir travma sonrasında, stres bozukluğu durumu gelişebilir. Bu durum, farklı insanlar üzerinde çeşitli belirtiler ve semptomlar ile kendini gösterebilir. Stres bozukluğu bazı bireylerde olayın hemen ardından ortaya çıkarken, diğerlerinde daha uzun bir süre sonra görülebilir. Travma sonrası stres bozukluğu, genel olarak dört ana başlık altında incelenebilir (73).

2.8.1 Yeniden yaşama

Yeniden yaşamak, travma sonrası stres bozukluğunun en yaygın belirtilerinden biridir. Bu durum, bireyin yaşadığı travmatik olayı adeta baştan yaşaması anlamına gelir. Kişi, olayın seslerini duyup, görüntülerini zihninde canlandırabilir. Aynı zamanda, tekrarlayan kabuslar ve kendine dönük suçlayıcı düşünceler de bu süreçte eşlik edebilir. Bireyler sık sık olayın başlangıcına geri döner, kendilerinin bu durumdaki rolünü sorgular ve bu durumu önleyip önleyemeyeceklerini düşünürler (73).

Bu sorgulama süreci, bireyin zihninde sürekli bir döngü oluşturabilir ve günlük yaşamını olumsuz etkileyebilir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerin bu zorlu deneyimlerle başa çıkabilmesi için profesyonel yardım alması oldukça önemlidir. Psikoterapi, bu bireylere travmalarını anlama, duygularını yönetme ve yaşam kalitelerini artırma konusunda yardımcı olabilir. Ayrıca, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi ve sevdikleriyle sağlıklı iletişim kurmaları, iyileşme sürecinde kritik bir rol oynar (73).

2.8.2 Kaçınma

Kaçınma durumu, genel olarak bireylerin yaşadıkları travmanın hatırlanmasından uzak durma isteği olarak tanımlanabilir. Travmatik bir deneyim yaşayan kişiler, bu olayı hatırlatabilecek insanlardan, ortamlardan ve nesnelerden uzaklaşma çabası içinde olurlar. Bu durum, bireylerin travmanın konuşulmasından bile rahatsızlık duymalarına yol açabilir; bu nedenle, travmayı hatırlatan her şeyden kaçınmak isteği ön plana çıkar (73).

Bu kaçınma davranışı, bireylerin sosyal hayattan uzaklaşmasına ve içe kapanmalarına neden olabilir. Zamanla, bu durum sosyal ilişkilerin zayıflamasına ve kişinin kendini yalnız hissetmesine yol açabilir. Ayrıca, travmanın gerçekleştiği mekanlara gitmekten kaçınmak gibi davranışlar, günlük yaşamı olumsuz etkileyebilir ve bireyin iş veya sosyal etkinliklere katılımını engelleyebilir (73).

Bu tür zorluklarla başa çıkabilmek için profesyonel yardım almak oldukça önemlidir. Terapistler, bireylere güvenli bir ortamda duygularını ve düşüncelerini ifade etme fırsatı sunar. Bilişsel davranışçı terapi gibi yöntemler ise, bireylerin yaşadıkları travmaları yeniden değerlendirmelerine ve bu deneyimlerle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bu süreç, iyileşme yolunda önemli bir adım olabilir (73).

2.8.3 Artan uyarılma

Artan uyarılma durumu, genellikle olumsuz duyguların yoğun bir şekilde hissedilmesiyle karakterizedir. Bu, bireylerin normalde hissettiği kızgınlık, öfke ve sinirlilik gibi duyguların daha güçlü bir hale gelmesi anlamına gelir (73).

Bu tür bir durum, genellikle stresli olaylar veya travmatik deneyimlerin ardından ortaya çıkabilir. Artan uyarılma hali, fiziksel belirtilerle de kendini gösterebilir. Kalp atış hızının artması, terleme, titreme veya nefes darlığı gibi semptomlar yaygın olarak gözlemlenmektedir. Bu tür yoğun duygusal tepkiler, bireylerin sosyal ilişkilerini, iş performanslarını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilir (73).

Bu nedenle, bu duyguların yönetimi ve sağlıklı bir şekilde ifade edilmesi oldukça önemlidir. Farkındalık çalışmaları, nefes egzersizleri ve gerektiğinde profesyonel destek almak, bu süreçte yardımcı olabilir.

2.8.4 Olumsuz bilişler ve ruh hali

Bu durum, travmatik bir olayı düşünürken kişinin sürekli kendini suçlaması ve o olayı tekrar yaşama hissiyle karakterizedir. Bu tür bir duygusal hal, bireyin geçmişte yaşadığı olayların üstesinden gelmesini zorlaştırabilir. Kendini suçlama devam ettikçe, travmanın etkileri derinleşebilir ve bu da kişinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu gibi durumlarda profesyonel destek almak, duyguların daha sağlıklı bir şekilde işlenmesine yardımcı olabilir. Terapistlerle yapılan görüşmeler, travmanın

kökenini anlamak ve bu duygulardan kurtulmanın yollarını öğrenmek konusunda önemli bir adım atılmasını sağlar (73).

2.8.5 Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri, her bireyde farklılık gösterebilir ve bu belirtilerin süresi de kişiden kişiye değişir. Travma veya afet sonrası yaşanan stres tepkileri, bazı bireylerde hızla düzelirken, bazılarında uzun yıllar sürebilir. Bu durum, kişilerin travmaya verdikleri tepkilerin yanı sıra, travmanın karmaşık etkilerinden kaynaklanmaktadır. TSSB belirtileri genel olarak iki ana grupta toplanabilir: psikolojik belirtiler ve fiziksel belirtiler. İşte bu belirtilerin bazı örnekleri (73):

2.8.6 Ruhsal belirtiler

- Kişinin ya da sevdiklerinin güvenliğiyle ilgili kaygılar taşımak, insanın içindeki endişeyi artırabilir. Bu durum, sürekli bir tedirginlik hissi yaratabilir.
- Aniden korkmak, beklenmedik durumlarla karşılaşmanın verdiği şokla ilgilidir. Bu tür korkular, günlük yaşamı olumsuz etkileyebilir.
- Öfke sorunları, kişinin duygusal sağlığını tehdit eden önemli bir faktördür. Kontrol edilemeyen öfke, ilişkileri zedeleyebilir.
- Huzursuzluk ve tedirginlik, kişinin içsel huzurunu kaybettiğini gösterir ve bu durum psikolojik bir rahatsızlık belirtisi olabilir.
- Genel depresyon hali, bireyin yaşamdan aldığı zevki kaybetmesine yol açar. Bu durumda, hayata dair umutlar azalabilir.
- Korkutucu rüyalar veya kabuslar görmek, zihinsel yükün bir yansıması olarak ortaya çıkabilir. Bu tür rüyalar, kişinin ruh halini olumsuz etkileyebilir.
- Suçluluk hissi, geçmişte yapılan hatalarla ilgili bir ağırlık yaratabilir. Bu durum, kişinin kendine olan güvenini sarsabilir.
- Geleceğe dair umutsuzluk, kişinin hayata dair motivasyonunu kaybetmesine neden olabilir. Bu da depresyonun derinleşmesine yol açabilir.

- Tükenmişlik duygusu, aşırı stres veya baskı altında kalmanın bir sonucudur. Bu durum hem fiziksel hem de zihinsel yorgunluğa neden olabilir.
- Kendini soyutlama ve izole etme, sosyal ilişkilerden uzaklaşmayı beraberinde getirir. Bu durum, yalnızlık hissini pekiştirebilir.
- Unutkanlık ve hafıza sorunları, zihinsel yorgunluğun bir göstergesi olabilir. Bu, günlük yaşamda zorluklar yaşanmasına neden olabilir.
- Kafa karışıklığı ve bir işe odaklanamama, zihinsel meşguliyetin yüksek olduğu anlarda sıkça karşılaşılan bir durumdur.
- Düşünme ve algılama güçlükleri, kişinin karar verme sürecini zorlaştırabilir. Bu da günlük yaşamda çeşitli sorunlara yol açabilir.
- Dikkat ve konsantrasyon eksikliği, kişinin görevlerini yerine getirmekte zorlanmasına neden olabilir. Bu durum, iş veya okul performansını etkileyebilir.
- Sürekli olayları düşünme, zihinsel bir döngüye girmeye yol açar. Bu durum, kişinin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilir (73).

2.8.6.1 Fiziksel belirtiler

Hareketliliğin azalması ve fiziki aktivite eksikliği, birçok bireyde yorgunluk hissine yol açabilir ve dinlenme fırsatlarının yetersizliği bu durumu daha da kötüleştirebilir. Bazı kişilerde iştah değişiklikleri görülebilir; bu ya aşırı yeme ya da iştah kaybı şeklinde kendini gösterebilir. Yeme bozuklukları da bu süreçte ortaya çıkabilir (73).

2.8.7 Travma sonrası stres bozukluğu tedavisi

Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinin temel amacı, bireylerin yaşadığı semptomları azaltmak, tetikleyicilerle başa çıkmayı öğrenmek ve genel yaşam kalitelerini artırmaktır. Bu süreçte, çeşitli yöntemler ve yaklaşımlar kullanılmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinin genel hatları (73):

2.8.8 Psikoterapi

Psikoterapi, travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu süreç, bireylere semptomlarla başa çıkma ve duygusal zorlukları yönetme konusunda önemli beceriler kazandırır (74).

Uzman bir terapist eşliğinde gerçekleştirilen terapi, bireylerin duygusal iyileşme yolculuğunda büyük bir katkı sağlayabilir. Terapi seansları, kişilerin duygularını ifade etme ve bu duyguları anlamlandırma fırsatı sunduğu için, bireylerin içsel deneyimlerini keşfetmelerine yardımcı olur. Terapistin rehberliği doğrultusunda, geçmişte yaşanan travmatik olayların etkileri üzerinde çalışarak, bu deneyimlerin günlük yaşamdaki olumsuz etkilerini azaltmak amaçlanır (73).

Her bireye özel olarak oluşturulan terapi stratejileri, kişinin kendini daha güçlü ve kontrol sahibi hissetmesine katkıda bulunur. Ayrıca, psikoterapi sosyal destek ağlarını güçlendirerek, bireyin yaşam kalitesini artırma konusunda da önemli bir rol oynamaktadır. Bu süreç hem duygusal hem de sosyal açıdan bireyin iyilik halini destekleyerek, daha sağlıklı bir yaşam sürmesine yardımcı olur (74).

Psikoterapide kullanılan bazı yöntemler şunlardır (74):



Resim 2.3. Psikoterapi (73)

2.8.9 Bilişsel davranışçı terapi

Bu terapi, bireylerin sorunlu düşünce ve davranışlarını tanımlayıp düzeltmelerine yardımcı olmak amacıyla uygulanır. Örneğin, bir travma sonrasında yaşanan kendine suçlama veya güven sorunları gibi olumsuz düşünceler, bu yöntemle iyileştirilebilir (74). Bu yaklaşım, kişinin düşünce kalıplarını ve duygusal tepkilerini inceleyerek, daha sağlıklı ve yapıcı yöntemlerle başa çıkmasına olanak tanır. Bilişsel davranışçı terapi, kişinin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki bağlantıları anlamasına yardımcı olur. Böylece birey, olaylara daha objektif bir gözle yaklaşarak olumsuz döngüleri kırabilir. Terapi sürecinde danışanlar, terapistleriyle birlikte problem çözme becerilerini geliştirir ve yaşamlarını daha olumlu bir şekilde yönlendirmeyi öğrenirler (74).

2.8.10 Uzun süreli maruz bırakma terapisi

Bu yöntemde, bireylerin güvenli bir ortamda yaşadıkları travmanın yeniden ele alınması sağlanır. İnsanların korku ve endişeleriyle yüzleşmeleri teşvik edilirken, olumsuz duygulardan arınma fırsatı sunulur (73). Terapi sürecinde danışanlar, kendilerini güvende hissettikleri bir ortamda travmatik anılarını yeniden gözden geçirirler. Terapistlerinin rehberliğinde, olaylara farklı açılardan bakmayı öğrenirler. Bu süreç, travmayla ilişkili stresin azalmasına ve duygusal yüklerin hafiflemesine yardımcı olmayı amaçlar. Uzun süreli maruz bırakma terapisi, danışanların geçmişlerini yeniden yapılandırmalarına olanak tanıyarak, gelecekte daha güçlü ve dirençli bir yaşam sürmelerine destek olur. Bu süreçte bireyler, kendilerini daha iyi tanıma ve içsel güçlerini keşfetme fırsatı bulurlar (73, 74).

2.8.11 Psikodinamik terapi

Psikodinamik terapi, bireylerin içsel olumsuz duygularının kısır döngüsünden kurtulmalarına yardımcı olan bir yaklaşımdır. Bu süreçte kişiler, yüzleşmekten kaçındıkları duygularla karşılaşarak, bu duygularla başa çıkmayı öğrenirler (73).

Bu terapi türü, geçmiş deneyimlerin ve bilinçdışı süreçlerin günümüzdeki davranışlarımız üzerindeki etkilerini anlamaya yöneliktir. Danışanlar, terapistleriyle güvenli bir ortamda bu duyguları ve geçmiş deneyimleri keşfederken, kendilerini daha derinlemesine anlama fırsatı yakalarlar. Terapötik süreç, bireylerin duygusal farkındalığını artırarak, daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına ve yaşam kalitelerini yükseltmelerine yardımcı olur. Ayrıca, bireylerin kendileriyle ve çevreleriyle olan ilişkilerinde daha bilinçli seçimler yapmalarını destekler. Böylece, bireyler yaşamlarındaki zorlukları daha etkili bir şekilde yönetebilir ve kişisel gelişimlerini sürdürebilirler (74).

2.8.12 Grup terapisi

Grup terapisi, benzer travmalar yaşamış bireylerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaştığı bir süreçtir. Bu tür bir terapi, katılımcıların duygusal yüklerini hafifletmelerine ve yalnız olmadıklarını hissetmelerine yardımcı olur. Grup içinde yapılan paylaşımlar, kişilerin kendilerini ifade etmeleri için bir alan sunar ve bu sayede hem kendi hikayelerini anlatma hem de başkalarının deneyimlerinden öğrenme fırsatı bulurlar (73).

Bu süreç, empati geliştirme ve iletişim becerilerini artırma açısından da büyük bir önem taşır. Katılımcılar, diğerlerinin yaşadığı zorlukları dinleyerek yeni bakış açıları kazanabilirler. Grup liderinin rehberliği, sürecin güvenli ve yapıcı bir şekilde ilerlemesini sağlar. Böylece bireyler, hem kendi içsel çatışmalarıyla başa çıkmayı öğrenir hem de başkalarının deneyimlerinden ilham alarak daha güçlü hale gelirler. Sonuç olarak, grup terapisi, kişisel gelişim ve iyileşme sürecinde önemli bir destek mekanizması oluşturur (73, 74).

2.8.13 İlaç tedavisi

Doktorlar tarafından önerilen ilaç tedavilerine, kişilerdeki stres ve kaygı durumlarının etkilerini azaltmak ve bunlarla ilgili semptomların en aza indirilmesi

sağlanabilir. Antidepresan ilaç tedavisi olarak bilinen bu yöntemin sağladığı faydalardan bazıları şunlardır (73):



Resim 2.4. İlaç tedavisi (75)

Ruhsal çöküntü durumunun iyileştirilmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için büyük bir öneme sahiptir. Bu süreçte, korkunç rüyaların ve kabusların azaltılması önemli bir adım olarak öne çıkar. Ayrıca, uyku sorunlarının çözülmesi, sağlıklı bir uyku düzeni oluşturmak açısından kritik bir rol oynamaktadır (73, 74).

3 GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tez çalışmasında, veriler travma sonrası stres bozukluğu için hazırlanan ve geçerliliği kanıtlanmış bir ölçek olan “DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)” ve “Sosyodemografik Veri Formu” kullanılarak toplanmıştır. Kahramanmaraş'ta belirli bölge ve kurumlardaki gönüllülere ulaşılmış, onay alınmış ve veri toplama işlemi başlatılmıştır. Kahramanmaraş'ın bir ilçesi olan Pazarcık'ta bulunan Pazarcık Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanları ile Pazarcık ilçesi merkezinde bulunan konteyner kentlerdeki bireyler ulaşılması hedeflenen gönüllülerdir. Hedef gruptaki katılımcılar, hassas popülasyon olduğu için veriler toplanırken ikincil travma yaşatmama konusunda hassas bir yaklaşım sergilenmiştir. Bu süreçte travma sonrası stres bozukluğu için hazırlanan ve geçerliliği kanıtlanmış bir ölçek olan “DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)” ve “Sosyodemografik Veri Formu” katılımcılara uygulanmıştır.

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi; TSSB'yi ölçmek amacıyla Weathers vd. tarafından geliştirmiştir ve 20 soru ve 4 faktörden oluşan ölçek 5'li likert tipi bir yapıya sahiptir aynı zamanda 2017 yılında Boysan ve arkadaşları tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır. Çok sayıda kişinin katıldığı araştırmalar için ise kesme puanı 48 olarak elde edilmiştir (76). Veri toplama sürecinin sonucunda hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Verilerin analizi, SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

3.1 Evren ve Örneklemi

Pazarcık Devlet Hastanesi bünyesinde resmi ve güncel verilere göre 541 sağlık personeli çalışmaktadır. Pazarcık ilçesinde bulunan en büyük konteyner kent olan Yukarı Pazarcık Konteyner Kenti, 1175 adet konteyner evden (kullanılmakta olan mevcut ev sayısı) oluşmaktadır ve yaklaşık 4000 bireyi (yaşlı bireyler ile çocuklar da dahil olmak üzere) barındırmaktadır. Pazarcık ilçesinde bulunan bir diğer konteyner kent olan Türkiye-Kore Dostluk Köyü Konteyner Kenti ise yaklaşık 1000 konteyner eve sahiptir (kullanılmakta olan mevcut ev sayısı) ve bu bölgede yaklaşık 2500 birey

(yaşlı bireyler ile çocuklar da dahil olmak üzere) barınmaktadır. İki konteyner kentlerdeki toplam 6500 birey bulunmaktadır ve bu bireyler arasından 18-65 yaş aralığındaki yetişkin bireyler katılımcı olarak seçilmiştir. Bununla birlikte Saunders ve arkadaşlarının %95 güven düzeyinde farklı anakütle büyüklükleri için örnek hacimleri tablosu kriter alınarak çalışmanın tüm evreni, 3000 birey olarak belirlenmiştir ve 3000 kişi %95 güven aralığında örneklem sayısı olarak 341 kişiye karşılık gelmektedir (77). Dolayısıyla bilimsel literatüre dayanarak ve katılımcıya ulaşılabilirlik göz önünde bulundurularak yapılan hesaplamalara göre araştırma için hedeflenen ve veri toplanan katılımcı sayısı 341 bireydir.

3.2 Veri Toplama Yöntemi

Ölçeğin ülkemizde uyarlama çalışması Boysan ve arkadaşları tarafından yapılmış ve yeniden deneyimleme, kaçınma, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma olmak üzere 4 alt boyut elde etmişlerdir (76). Ölçek 20 ifadeden oluşmakta olup yanıtlar için 0=Hiç, 1=Çok az, 2= Orta düzey, 3= Oldukça fazla ve 4= Aşırı şeklinde gruplanan likert ölçek kullanılmıştır.

Katılımcıları tanımlamak ve yaşamış oldukları travmayı daha iyi betimleyebilmek adına 23 ifadeden oluşan “Sosyodemografik Veri Formu” kullanılmıştır.

Veriler gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmış ve elde edilen veriler analiz ve raporlama yapmak amacıyla SPSS paket programına aktarılmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerini tanımlamak için “Frekans Analizi” kullanılmış ve yanıtlara göre bireyler gruplandırılmıştır. Ölçek sorularının ise öncelikle seçilen örnekleme göre güvenilirlik düzeyini ölçmek amacıyla “Cronbach Alfa Katsayısı”ndan yararlanılmıştır. Yine ölçek ifadelerinin yapısal geçerliliğini ölçmek için faktör analizine uygunluğunu test etmek amacıyla “KMO Bartlett's testi” yapılmıştır. Bu test sonucunda ifadeler analize uygun bulunmuş olup “Faktör Analizi” gerçekleştirilmiş ve ölçek ifadelerinin yapısal geçerliliği sağladığı tespit edilmiştir.

Verilen yanıtları gruplandırabilmek için ölçek sorularına yönelik de “Frekans Analizi” yapılmıştır. Tüm bu analizler sonrasında araştırmanın hipotezlerine yönelik iki bağımsız grup arasında ortalamalara bakarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için “Independent t-Testi (Bağımsız Örneklem t- Testi)” ve birden fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için “One Way ANOVA Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi)” yapılmıştır.



4 BULGULAR

4.1 Analiz Sonuçları

4.1.1 Katılımcıların demografik özelliklerine yönelik tanımlayıcı istatistikler

Araştırmanın amacı depremzedelerin yaşadıkları travmanın şiddetinin, sosyodemografik veriler ile ilişkisini incelemektir. Bu bağlamda öncelikle katılımcıların demografik özellikleri tanımlanmaktadır. Tablo 4.1’de katılımcıların cinsiyetleri bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyet bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Erkek	102	32,5
Kadın	211	67,2
Belirtmek istemiyor	1	0,3
Toplam	314	100,0

Depremzedelerin yaşadıkları travmanın şiddetinin, sosyodemografik veriler ile ilişkisini incelemek amacıyla toplanan veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan 314 kişinin %67,2’sinin kadın, %32,5’inin erkek olduğu görülmektedir. Tablo 4.2’de katılımcıların yaşları bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların yaş grubu bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
18-26	85	27,1
27-35	108	34,4
36-44	61	19,4
45-53	32	10,2
54-62	15	4,8
63 ve üzeri	13	4,1
Toplam	314	100

Araştırmanın en büyük katılımcı kitlesini %34,4 ile 27-35 yaş grubu oluşturmaktadır. Bunu %27,1 ile 18- 26, %19,4 ile 36-44, %10,2 ile 45- 53, %4,8 ile 54-62 ve %4,1 ile 63ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır. Araştırmada genç ve orta yaş gruplarının daha baskın olduğu görülmektedir. Bu grupların deprem sonrası psikolojik etkileri daha yoğun yaşaması muhtemeldir, çünkü eğitim, kariyer, aile ve ekonomik sorumlulukları nedeniyle daha fazla stres altında olabilirler. Tablo 4.3'te katılımcıların öğrenim durumu bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların öğrenim durumu bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Okuryazar değil	4	1,3
İlkokul	12	3,8
Ortaokul	21	6,7
Lise	55	17,5
Ön lisans	47	15,0
Lisans	129	41,1
Yüksek lisans	46	14,6
Toplam	314	100,0

Öğrenim durumu açısından katılımcılar arasında en büyük grubu %41,1 ile lisans mezunları oluştururken, katılımcıların %17,5'i lise, %15'i ön lisans, %14,6'sı yüksek lisans, %6,7'si ortaokul, %3,8'i ilkokul mezunudur ve %1,3 ise okuryazar değildir. Tablo 4.4'te katılımcıların medeni durumu bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.4. Katılımcıların medeni durumu bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evli	170	54,1
Bekar	125	39,8
Boşanmış	9	2,9
Ayrı	1	0,3
Dul	6	1,9
Diğer	3	1,0
Toplam	314	100,0

Araştırmaya katılım gösteren kişilerin %54,1'inin evli, %39,8'inin bekar olduğu, %6,1 'inin ise çeşitli nedenlerle evli olmadıkları görülmektedir.

Tablo 4.5'te katılımcıların aylık gelir düzeyi bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.5. Katılımcıların aylık gelir düzeyi bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
10000 TL ve altı	63	20,1
10000-20000 TL	52	16,6
20000-40000 TL	61	19,4
40000-50000 TL	59	18,8
50000 TL ve üstü	79	25,2
Toplam	314	100,0

Katılımcıların gelir dağılımı incelendiğinde, %20,1'i 10.000 TL ve altı gelir grubunda, %16,6'sı 10.000-20.000 TL, %19,4'ü 20.000-40.000 TL, %18,8'i 40.000-50.000 TL ve %25,2'si 50.000 TL ve üstü gelir grubunda yer almaktadır. Tablo 4.6'da katılımcıların çalışma durumu bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.6. Katılımcıların çalışma durumu bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	191	60,8
Hayır	123	39,2
Toplam	314	100,0

Araştırma kapsamında katılım gösteren kişilerden %60,8'inin bir meslek sahibi olduğu, 39,2'sinin ise çalışmadığı gözlemlenmektedir. Tablo 4.7'de katılımcıların çocuk sayısı bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların çocuk sayısı bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Yok	166	52,9
1	39	12,4
2	63	20,1
3	34	10,8
4	7	2,2
5	2	0,6
6	2	0,6
7 ve üzeri	1	0,3
Toplam	314	100,0

Katılımcıların çoğunluğunu oluşturan 52,9'u çocuk sahibi değildir. %12,4'ü 1, %20,1'i 2, %10,8'i 3, %2,2 si 4, %1,5'i ise 5-6-7 ve üzeri çocuğa sahiptir. Tablo 4.8'de katılımcıların fiziksel rahatsızlık bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.8. Katılımcıların fiziksel rahatsızlık bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	31	9,9
Hayır	283	90,1
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %9,9'u fiziksel bir rahatsızlığa sahipken, %90,1'i yani büyük çoğunluğu fiziksel olarak sağlıklı durumdadır. Tablo 4.9'da katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.9. Katılımcıların psikiyatrik rahatsızlık bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	31	9,9
Hayır	283	90,1
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %9,9'u psikiyatrik bir rahatsızlığı olduğunu belirtirken, %90,1'i herhangi bir rahatsızlığı olmadığını ifade etmiştir. Tablo 4.10'da katılımcıların psikiyatrik veya psikolojik tedavi bakımından sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.10. Katılımcıların psikiyatrik veya psikolojik tedavi bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	77	24,5
Hayır	237	75,5
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %24,5'i daha önce psikiyatrik veya psikolojik tedavi aldığı, %75,5'i ise almadığını belirtmiştir.

Tablo 4.11'de katılımcıların 6 Şubat depremini yaşayıp yaşamadıklarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.11. Katılımcıların 6 Şubat depremi yaşaması bakımından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	269	85,7
Hayır	45	14,3
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %85,7'si 6 Şubat depremlerini aktif olarak yaşadığını, %14,3'ü ise yaşamadığını belirtmektedir. Tablo 4.12'de katılımcıların başka depremler yaşayıp yaşamadıklarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.12. Katılımcıların yaşadıkları başka depremler açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	140	44,6
Hayır	174	55,4
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %44,6'sı başka depremler yaşadığını, %55,4'ü ise yaşamadığını belirtmektedir. Bu sonuçta 6 Şubat depremini yaşayan birçok kişinin başka depremleri de yaşadığını göstermektedir.

Tablo 4.13'te katılımcıların yangın, sel ya da başka bir afet yaşayıp yaşamadıklarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.13. Katılımcıların yaşadıkları başka afetler açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	55	17,5
Hayır	259	82,5
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %17,5'i başka afetler yaşadığını, %82,5'i ise yaşamadığını belirtmektedir. Tablo 4.14'te katılımcıların bir trafik kazası yaşayıp yaşamadıklarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların geçirdikleri trafik kazası açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	38	12,1
Hayır	276	87,9
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %12,1'i ciddi bir trafik kazası geçirdiğini, %87,9'u ise geçirmediğini belirtmektedir. Tablo 4.15'te katılımcıların maruz kaldıkları kötü bir duruma dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.15. Katılımcıların maruz kaldıkları kötü bir durum açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	16	5,1
Hayır	298	94,9
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %5,1'i cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kaldığını, %94,9'u ise maruz kalmadığını belirtmektedir. Tablo 4.16'da katılımcıların silahlı çatışma altında kalıp kalmadıklarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.16. Katılımcıların silahlı çatışma altında kalma açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	19	6,1
Hayır	295	93,9
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %6,1'i silahlı çatışma altında kaldığını, %93,9'u ise kalmadığını belirtmektedir. Tablo 4.17'de katılımcıların yaşadıkları travmaların etkisine dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.17. Katılımcıların yaşadıkları travmaların etkisi açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
6 Şubat Depremi	277	88,2
Başka Depremler	18	5,7
Trafik kazası	5	1,6
Cinsel saldırı veya taciz	12	3,8
Silahlı çatışma	2	0,6
Toplam	314	100,0

Edinilen verilere göre katılımcıların yaşamış oldukları travmatik olaylar içerisinde en etkili ve incitici olan %88,2 oranıyla 6 Şubat depremi olmuştur. Bu travmayı %5,7 ile başka depremler, %3,8 ile cinsel saldırı veya taciz, %1,6 ile trafik kazası ve %0,6 ile silahlı çatışma takip etmektedir. Tablo 4.18'de katılımcıların depremde göçük altında kalıp kalmadıklarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 418. Katılımcıların göçük altında kalma durumları açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	9	2,9
Hayır	305	97,1
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %2,9'u deprem sırasında göçük altında kaldığını belirtirken, %97,1'i göçük altında kalmadığını ifade etmiştir. Tablo 4.19'da katılımcıların depremde ev veya iş yerlerinin hasarına dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.19. Katılımcıların ev veya iş yerlerinin hasar durumu açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	103	32,8
Hayır	211	67,2
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %32,8'i evini veya iş yerini kaybettiğini, %67,2'si ise böyle bir kayıp yaşamadığını belirtmiştir. Tablo 4.20'de katılımcıların depremde verdikleri kayıplara dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.20. Katılımcıların verdikleri kayıplar açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
Evet	143	45,5
Hayır	171	54,5
Toplam	314	100,0

Katılımcıların %45,5'i 6 Şubat depremlerinde kayıp yaşadığını, %54,5'i ise kayıp vermediğini bildirmiştir. Tablo 4.21'de depremin bıraktığı etkinin şiddet düzeyine dair sayısal özellikleri verilmektedir.

Tablo 4.21. Depremin bıraktığı etkinin şiddet düzeyi açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
1	4	1,3
2	5	1,6
3	5	1,6
4	12	3,8
5	28	8,9
6	32	10,2
7	44	14,0
8	56	17,8
9	32	10,2
10	96	30,6
Toplam	314	100,0

Edinilen verilere göre depremin katılımcılarda bırakmış olduğu etkinin şiddet düzeyi 1 ile 5 arasında %17,2 iken, 6 puan %10,2, 7 puan %14, 8 puan 17,8, 9 puan 10,2 ve 10 puan ise %30,6 ile takip etmektedir. Bu bağlamda 1-4 puan arasını %8,3 ile düşük etki, 5-7 puan arasını %36,5 ile orta etki ve 8-10 puan arasını ise %55,2 ile yüksek etkinin oluşturduğunu ifade etmek mümkündür. Tablo 4.22 deprem sonrası katılımcıların psikolojik etkiyi atlatma süresini göstermektedir.

Tablo 4.22. Deprem sonrası psikolojik etkinin süresi açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
1 aydan daha az	12	3,8
1-3 ay arası	49	15,6
3-6 ay arası	33	10,5
6 ay – 1 yıl arası	54	17,2
1 yıldan fazla	61	19,4
Atlatamadım	105	33,4
Toplam	314	100,0

Katılımcıların psikolojik etkiyi atlatma süresi farklılık göstermektedir; %3,8'i bir aydan kısa sürede toparlanmıştır. %15,6'sı 1-3 ay içinde bu etkiden kurtulmuştur. %10,5'i 3-6 ay sürecinde toparlanmıştır. %17,2'si 6 ay ile 1 yıl arasında bu süreci atlatabilmiştir. %19,4'ü 1 yıldan fazla bir sürede etkileri hissetmiştir. %33,4'ü ise hala

atlatamadığını belirtmiştir. Tablo 4.23'te deprem sonrası sürecin hayatlarının hangi alanlarını en çok etkilediğine dair sayısal veriler özetlenmektedir.

Tablo 4.23. Deprem sonrası psikolojik etkinin süresi ve günlük hayata etkileri açısından tanımlayıcı istatistikleri

	<i>Frekans</i>	<i>%</i>
İş hayatı	14	4,5
Evin günlük işleri	7	2,2
Arkadaşlarınızla ilişkiler	7	2,2
Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler	27	8,6
Okulla ilgili işler	7	2,2
Ailenizle ilişkiler	13	4,1
Cinsel yaşam	4	1,3
Genel anlamda hayattan memnuniyet	235	74,8
Toplam	314	100,0

Katılımcılar, deprem sonrası hayatlarının en çok hangi alanlarında engellenme veya kısıtlanma yaşadıklarını belirtmiştir: %74,8'i genel olarak hayattan memnuniyetlerinde azalma olduğunu ifade etmiştir. %8,6'sı eğlence ve boş zaman etkinliklerinden mahrum kaldığını belirtmiştir. İş hayatı (%4,5), aile ilişkileri (%4,1), arkadaş ilişkileri (%2,2), okul işleri (%2,2), ev işleri (%2,2) ve cinsel yaşam (%1,3) gibi alanlarda da etkilenmeler yaşanmıştır.

4.1.2 Travma sonrası stres bozukluğu istatistiksel analiz bulguları

Araştırmada kullanılan ölçek sorularına yönelik yapılan ortalama ve standart sapmalara ait istatistiksel sonuçlar Tablo 4.24'te verilmektedir.

Tablo 4.24. Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtlara dair istatistiksel sonuçlar

1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	2,50	1,01
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	1,78	1,23
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	2,24	1,22
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	2,57	0,98
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	1,94	1,24
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	2,24	1,10
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	2,21	1,19
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	1,88	1,20
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?	1,95	1,26
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	1,77	1,25
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	2,05	1,29
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	2,28	1,20
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	2,15	1,22
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	2,17	1,24
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	2,19	1,28
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	1,71	1,27
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	2,17	1,25
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	1,89	1,31
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	2,19	1,25
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	2,23	1,35

*n= 800. *Ölçek: 0=Hiç-4=Aşırı.

Tablodaki ortalama (Ort.) ve standart sapma (Std. Sap.) değerleri, katılımcıların stresli olaylarla ilgili maddelere verdiği yanıtların genel dağılımını göstermektedir.

Ortalama değeri yüksek olan maddeler, katılımcıların bu belirtileri daha fazla yaşıdığını göstermektedir. Ortalama değeri düşük olan maddeler, belirtilerin daha az yaşandığını veya katılımcıların bu maddelerle daha az özdeşleştini gösterir. En yüksek ortalama değerlerine sahip maddeler; “Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşıdığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?” (Ort.: 2,57), “Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunaltır?” (Ort.: 2,50) ve “Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunaltır?” (Ort.: 2,28) olmuştur.

En Düşük Ortalama Değerlere Sahip Maddeler ise; “Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunaltı?” (Ort.: 1,71), “Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunaltı?” (Ort.: 1,77) ve “Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunaltı?” (Ort.: 1,81) olmuştur.

Tablo 4.25. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği güvenilirlik analizi sonuçları

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Madde Sayısı</i>
0,954	20

Tabloda yer alan Cronbach's Alpha değeri 0,954 olarak hesaplanmıştır ve ölçek toplamda 20 madde içermektedir.

Cronbach's Alpha katsayısı, bir ölçme aracının ölçmedeki gücünü, yeterliliğini ve güvenilirliğini ölçen ve öğelerin birbirleriyle ne kadar iyi ilişkili olduğunu gösteren bir güvenilirlik katsayısıdır. Cronbach alfa katsayısı, 0 ile 1 aralığında değerler alır. Cronbach alfa katsayısı 1'e yakın olduğunda yüksek güvenilirlik sağlanmaktadır (78). Cronbach alfa değerinin büyüklüğüne göre ölçeğin güvenilirliği değerlendirilmektedir. Genellikle 0,70 ve üzerindeki değerler ölçeğin güvenilir olduğunu gösterirken, 0,90 ve üzerindeki değerler oldukça yüksek bir güvenilirliği ifade etmektedir (79). Bu

çalışmada hesaplanan 0,954'lük Cronbach's Alpha değeri, ölçeğin oldukça yüksek bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlı bir şekilde ölçüm yaptığını ve katılımcıların yanıtlarının güvenilir olduğunu desteklemektedir.

Bu bağlamda, kullanılan ölçeğin ölçmek istediği kavramı yüksek doğrulukla yansıttığı ve analizlerde güvenle kullanılabileceği söylenebilir.

Ölçeğin faktör analizine uygun olup olmadığını ölçmek amacıyla KMO- Bartlett's testi yapılmaktadır. KMO değerinin yorumlanmasında dikkate alınacak değerler şu şekildedir. KMO değeri, 0,90 ve üzeri ise çok yüksek, 0,70 ve üzeri orta, 0,50 ve üstü zayıf ve 0,50'nin altı ise kabul edilemez şeklinde yorumlanmaktadır (80). Bu çalışmada hesaplanan KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri 0,960 olarak tespit edilmiştir. Bu değer ölçeğin faktör analizine mükemmel derecede uygun olduğunu göstermektedir. Tablo 4.26'da ölçek sorularının yapısal geçerliliğini ölçmek amacıyla yapılan faktör analizi sonuçları verilmektedir.

Tablo 4.26. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği faktör analizi sonuçları

İfadeler	Faktör Yükleri		
	1	2	3
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0,849		
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0,685		
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0,846		
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0,815		
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0,772		
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0,801		
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0,773		

Tablo 4.26. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeği faktör analizi sonuçları (devam)

İfadeler	Faktör Yükleri		
	1	2	3
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0,641		
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?		0,766	
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?		0,706	
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?		0,663	
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?		0,689	
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?		0,797	
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?		0,834	
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?		0,682	
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?			0,749
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?			0,761
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?			0,869
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?			0,778
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?			0,780
Açıklanan Varyans	53,937	5,838	5,619
Özdeğer	10,787	1,168	1,124
Cronbach Alpha	0,919	0,890	0,874
KMO		0,960	
Toplam Varyans		65,394	
Toplam Cronbach Alpha		0,954	

Notlar: (i) n=314, (ii) Varimax Rotasyonlu Asal Bileşenler Analizi. (iii) KMO: 0,960, Barlett; p<0,001.

Her boyut için yapı geçerliliğinin kurulmasında yaygın olarak faktör analizinden yararlanılmaktadır. Faktör analizi, çok değişkenli bir tekniktir ve çok sayıda değişkeni anlamlı, yorumlanabilir ve yönetilebilir bir dizi faktöre indirgemeye yarayan bir

istatistiksel yöntemdir (78, 81). Özellikle ölçek geliştirme ve psikometrik testlerde, değişkenlerin belirli boyutlar altında gruplandırılması için kullanılır. Faktör analizi bir ölçeğin alt boyutlarını belirlemek, değişkenler arasındaki ilişkileri açıklamak ve veri setini özetleyerek daha az sayıda faktörle temsil etmek amacıyla yapılmaktadır (78).

Tabloya göre her madde belirli bir faktöre yüksek yükle bağlanmıştır. Faktör analizi sonucu, en uygun çözüm için faktörlerin 1'den büyük özdeğere sahip olmaları ve faktör yüklerinin 0,50'den büyük olmaları şartı aranmıştır (81, 82). Bu çalışmada faktör yüklerinin çoğu 0,6 ve üzeri olduğundan güçlü bir faktör yapısına işaret etmektedir. Maddelerin ilgili faktörlere güçlü yüklenmesi, ölçeğin iyi yapılandırıldığını göstermektedir.

Toplam varyans açıklama oranı %65,394 olarak bulunmuştur. Bu oran, faktörlerin verinin toplam varyansının ne kadarını açıkladığını göstermektedir. Sosyal bilimlerde %60 ve üzeri iyi bir açıklama oranı olarak kabul edilmektedir. Faktör analizinde maddelerin yüklerine göre belirli faktörlere ayrıldığı görülmektedir. 1. Faktör toplam varyansın 53,937'sini, 2. Faktör 5,838'ini, 3. Faktör ise 5,619'unu açıklamaktadır. Faktörler, içeriklerine göre "Travmatik Yeniden Deneyimleme ve Kaçınma", "Olumsuz Bilişsel ve Duygusal Değişimler" ve "Aşırı Uyarılma ve Duygusal Tepkiler" olarak isimlendirilebilir.

Sonuç olarak, yapılan faktör analizi ölçeğin yüksek güvenilirliğe ve geçerliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin belirli alt boyutlara ayrıldığı ve her maddenin bu boyutlarla uyumlu olduğu söylenebilir.

Deprem sonrası travma bozukluğunun cinsiyete göre fark gösterip göstermediğini tespit edebilmek için bağımsız örneklem t-testi yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.27'de verilmektedir.

Tablo 4.27. Cinsiyete ilişkin fark testi sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	Ort. (M)	SS (SD)	t	df	p
TSSB	Erkek	102	1.70	0.88	-5.835	311	0.000**
	Kadın	211	2.30	0.84			

** p <0,01 seviyesinde anlamlıdır (p = 0.000).

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, kadınların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) puanları (M = 2.2994, SD = 0.83812) erkeklerden (M = 1.7005, SD = 0.87760) anlamlı derecede daha yüksektir (t (311) = -5.835, p <0.001). Bu sonuç, kadınların deprem sonrası travmatik semptomları erkeklere kıyasla daha fazla deneyimlediğini göstermektedir.

Deprem sonrası travma bozukluğunun psikiyatrik rahatsızlığı olanlar ile olmayanlar arasında fark gösterip göstermediğini tespit edebilmek için bağımsız örneklem t-testi yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.28’de verilmektedir.

Tablo 4.28. Psikiyatrik rahatsızlığa ilişkin fark testi sonuçları

Değişken	Psikiyatrik Rahatsızlık	N	Ort. (M)	SS (SD)	t	df	p
TSSB	Evet	31	2.42	0.85	2.138	312	0.033*
	Hayır	283	2.06	0.89			

* p <0,05 seviyesinde anlamlıdır (p = 0.033).

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) puanları (M = 2.429, SD = 0.857) psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların (M = 2.069, SD = 0.892) puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t (312) = 2.138, p = 0.033).

Bu sonuç, psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin deprem sonrası travma semptomlarını daha yoğun yaşama eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Deprem sonrası yaşanan travmanın şiddetinin yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla One- Way ANOVA testi yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo 4.29. Katılımcıların yaşına ilişkin fark testi sonuçları

Kaynak	SS	df	MS	F	p
Gruplar Arası	1221.448	8	153.718		
Gruplar İçi	34298.947	240	142.621	1.078	0.383
Toplam	45540.395	313			

$p > 0.05$ olduğundan yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

ANOVA testi sonucunda yaş grupları arasında TSSB puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.383$).

Deprem sonrası yaşanan travmanın şiddetinin öğrenim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla One- Way ANOVA testi yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.30’da verilmiştir.

Tablo 4.30. Katılımcıların öğrenim durumuna ilişkin fark testi sonuçları

Kaynak	SS	df	MS	F	p
Gruplar Arası	154.103	73	2.111		
Gruplar İçi	453.387	240	1.889	1.117	0.266
Toplam	607.490	313			

$p > 0.05$ olduğundan öğrenim durumu açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Eğitim seviyesine göre TSSB puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p = 0.266$).

Deprem sonrası yaşanan travmanın şiddetinin katılımcıların aylık gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla One- Way ANOVA testi yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo 4.31. Katılımcıların aylık gelir düzeyine ilişkin fark testi sonuçları

Kaynak	SS	df	MS	F (p)	p
Gruplar Arası	162.113	73	2.215		
Gruplar İçi	512.443	240	2.136	1.038 (0.410)	0.410
Toplam	674.156	313			

$p > 0.05$ olduğundan aylık gelir açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Aylık gelire göre TSSB puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.410$).

5 TARTIŞMA

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş depreminin bireyler ve topluluklar üzerindeki derin psikolojik ve sosyal etkilerini kapsamlı bir şekilde incelemektedir. Çalışma, travmatik anılar, kayıplar, sosyal kopuşlar ve geleceğe dair düşünceler gibi önemli temaları detaylı bir şekilde ele alarak, depremin ardından bireylerin ve toplulukların yaşadığı karmaşık deneyimleri derinlemesine analiz etmektedir. Bu analizle, toplumsal yapıların nasıl etkilendiğini de gözler önüne sererek literatüre katkı sağlanmak amaçlanmıştır. Araştırma bulguları adli bilimler perspektifinden incelendiğinde deprem mağdurlarının yaşadıkları zorlu koşullar ve deprem mağdurlarının psikolojik etkilenme düzeyleri birçok ilişkisel nedene bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Ruhsal travmalar üzerine yapılan çalışmalar, kadınların genellikle erkeklere kıyasla daha yüksek psikolojik etkilenme gösterdiğini ortaya koymaktadır Deprem sonrası kayıpların yarattığı korku ve dehşet durumu tüm depremzedeleri etkilemekle birlikte kadınlar ve çocuklarda daha fazla depresyon ve travma sonra stres bozukluğuna yol açmaktadır (55, 83-86).

Çalışmada cinsiyete ilişkin fark testi sonuçlarına göre; kadınların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) puanları erkeklerinkine kıyasla istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 6,402$; $p < 0,05$. Kadın katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 4,899$; $p < 0,05$. Kadın katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 4,224$; $p < 0,05$. Kadın katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 5,414$; $p < 0,05$. Kadın katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Bunun yanı sıra kadınların duygularını ifade etmeye daha yatkın olması, onların stres düzeylerini daha yüksek bildirmesine neden olabilmektedir. Raporlanan bu sonuca göre araştırmanın 1. Hipotezi olan “Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddeti kadınlarda artmaktadır.” İfadesi kabul edilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, kadın katılımcıların travma ölçeğinin alt boyutları açısından yüksek oranları dikkate alınması gereken bir faktördür ve travmanın şiddeti bakımından cinsiyet değişkeninin önemi vurgulanmaktadır.

Medeni durum değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Medeni durum değişkenine göre Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,311) = 0,400$; $p > 0,05$.

Medeni durum değişkenine göre Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,311) = 0,802$; $p > 0,05$.

Medeni durum değişkenine göre Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,311) = 1,075$; $p > 0,05$.

Medeni durum değişkenine göre Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,311) = 2,550$; $p > 0,05$.

Araştırmada evli bireylerin oranı bekarlara göre daha yüksektir fakat medeni durum ile travma sonrası stres bozukluğu leğinin alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır; yani travma ile başa çıkabilme ihtimali açısından değerlendirme yapıldığında; aile desteğinin önemli bir faktör olduğu inkar edilemez fakat bekar bireylerin de travmada kendilerine dayanıklılık sağlayacak bir aile veya arkadaş desteğine sahip olmaları bu sureci atlatmalarına yardımcı olmuştur sonucunu karabilmekteyiz.

Gelir seviyesi düşük bireylerin, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik etkilerle başa çıkma konusunda daha fazla risk taşıyabileceği bilinmektedir (83, 86-90). Maddi durumu iyi olan bireylerin ise profesyonel destek alma konusunda daha avantajlı olabileceği düşünülebilir. Ebeveyn olarak ocuk sahibi olmak, çocuklara zarar gelebileceği düşüncesi sebebiyle travma konusunda önemli bir etki sahibi olabilir (56).

Gelir durumu değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) leğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Gelir durumu değişkenine göre Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,309) = 0,564$; $p > 0,05$.

Gelir durumu değişkenine göre Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,309) = 0,561$; $p > 0,05$.

Gelir durumu değişkenine göre Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,309) = 0,126$; $p > 0,05$.

Gelir durumu değişkenine göre Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,309) = 0,277$; $p > 0,05$.

Katılımcıların aylık gelir düzeyine ilişkin fark testi sonuçlarına göre; bu durum ekonomik durumun travma sonrası stres bozukluğu üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Ekonomik durumu iyi olan bireyler, daha fazla psikolojik destek veya terapiye erişebilmektedir. Ancak travma sonrası stresin gelişmesi daha çok olayın şiddeti ve bireyin psikolojik dayanıklılığı ile ilgili olduğu için gelir düzeyinin tek başına belirleyici olmadığı düşünülmektedir.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık durumu değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) lğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız rnek t-Testi ile incelenmiştir.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 2,167$; $p < 0,05$. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 2,027$; $p < 0,05$. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 2,405$; $p < 0,05$. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(312) = 1,153$; $p > 0,05$. Daha önce tedavi almış bireyler, ruhsal travma ile başa çıkmada daha fazla farkındalığa sahip olabilirken, psikolojik destek almamış bireylerin travma sonrası destek ihtiyacı daha fazla olabilmektedir. Depremde göçük altında kalmış bireyler hem fiziksel hem de psikolojik travmalar açısından yüksek risk grubunda olabilmektedir. Ev veya iş yeri kaybı yaşayan bireyler, maddi ve manevi anlamda daha büyük bir travma süreci geçirebilmektedir.

Psikiyatrik rahatsızlığa ilişkin fark testi sonuçlarına göre; önceden psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunan bireylerin, travmatik olaylara karşı daha duyarlı olabileceği ve bu nedenle TSSB belirtilerinin daha belirgin hale gelebileceği söylenebilir. Önceden depresyon, anksiyete veya başka psikiyatrik rahatsızlıklar geçirmiş bireyler, zaten yüksek stres düzeyine sahip olabilir ve bu da onları travmaya karşı daha duyarlı hale getirebilir (7, 8).

Psikiyatrik rahatsızlıklar geçirmiş bireylere dair bu bulgu, afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin özellikle daha önce psikiyatrik tanı almış bireylere yönelik özel müdahaleler içermesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Tespit edilen bulgulara göre araştırmanın 4. hipotezi olan “Deprem sonrası yaşanan ruhsal travmanın şiddeti, psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda artmaktadır.” görüşünü desteklemektedir.

Çocuk sayısı değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Çocuk sayısı değişkenine göre Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,310) = 3,303$; $p < 0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 2 çocuğu olan katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalaması, çocuğu olmayan, 1 çocuğu olan, 3 ve üzeri çocuğu olan katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 2 çocuğu olan katılımcılar Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Çocuk sayısı değişkenine göre Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,310) = 2,568$; $p < 0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, 2 çocuğu olan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalaması, çocuğu olmayan, 1 çocuğu olan, 3 ve üzeri çocuğu olan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 2 çocuğu olan katılımcılar Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Çocuk sayısı değişkenine göre Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,310) = 1,537$; $p > 0,05$.

Çocuk sayısı değişkenine göre Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,310) = 1,220$; $p > 0,05$.

Çalışmaya göre; ebeveyn olarak çocuk sahibi olmanın, çocuklara zarar gelebileceği düşüncesi sebebiyle travma konusunda önemli bir etki sahibi olabileceği düşünülmektedir (56).

Çalışmada, depremin bırakmış olduğu psikolojik etkinin şiddet düzeyini açısından sonuçlar değerlendirildiğinde, %55,2 ile yüksek etkinin olduğu elde edilmiştir. Bu sonuçlar, katılımcıların büyük bir kısmının depremde psikolojik olarak önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Yüksek puan veren katılımcılar, uzun vadeli psikolojik destek ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) açısından daha fazla risk taşıyabilmektedir. Depremle ilgili önemli çalışmalardan biri olan Coşgun ile Cömert (2023)'in çalışmasının bulgularına göre; çalışmaya dahil olan kişilerin yaklaşık 4'te birinin doldurulan ölçeğe göre TSSB tanısı alabilecek puanda olmalarıdır. 423 bireyden 97'si kesme puanı olan 48 puan veya daha yüksek puanlar almışlardır. Bu da ciddi bir kesimin depremde yaklaşık 6 ay sonra TSSB semptomlarını yaşadığını ve bununla baş etmeye çalıştığını göstermektedir ve bu durum, bireylerin psikososyal destek hizmetlerine erişiminin artırılmasını ve uzun vadeli rehabilitasyon süreçlerinin önemini vurgulamaktadır (91).

Çalışmada deprem sonrası zaman diliminde, depremin bırakmış olduğu psikolojik etkiyi atlatma durumu bakımından sonuçlar incelendiğinde, 1 yıldan fazla süredir atlatamayanlar yaklaşık %53 oranında tespit edilmiştir. Bu veriler, katılımcıların önemli bir kısmının bir yıl veya daha uzun süredir deprem psikolojisinden çıkamadığını ve depremde yaşanan travmanın kalıcı etkilerini göstermektedir.

Çalışma, depremin bireylerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yaşamlarını da uzun vadede etkilediğini göstermektedir. Özellikle hayattan genel memnuniyetin azalması, bireylerin ruhsal sağlıklarının ciddi şekilde etkilendiğinin bir göstergesidir. Bu nedenle, uzun vadeli psikososyal destek hizmetlerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtlara dair istatistiksel sonuçlar incelendiğinde; bu sonuçlar, katılımcıların stresli olaylarla ilgili anımsama ve tekrar yaşama hissinin en fazla bunalttığını göstermektedir. Özellikle 4. ve 1. maddeler, travmatik veya stresli olayları zihinde yeniden yaşamanın, bireyler üzerinde güçlü bir olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ilgi kaybı (12. madde) da önemli bir belirti olarak öne çıkmaktadır (Bkz. Tablo 4.23.). Bu, stresin bireylerin günlük hayatlarındaki zevk aldığı aktivitelerden uzaklaşmasına neden olabileceğini göstermektedir. Bu durum, stresin depresif belirtilerle ilişkili olabileceğine işaret edebilir.

Çalışmada düşük ortalama değerlere sahip maddeleri incelediğimizde; bu maddeler, stresli olaylarla ilişkili bazı tepkilerin katılımcılar üzerinde daha az yoğunlukta hissedildiğini göstermektedir. Stresli olaylar yaşayan katılımcılar genellikle riskli davranışlara yönelmeyi tercih etmemektedir veya en azından bu durumdan çok fazla bunalmadıkları düşünülebilir. Bu, bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarının daha içe dönük olabileceğini veya bu tür davranışların stres tepkisi olarak yaygın olmadığını göstermektedir. Katılımcılar stresli olaylardan sonra suçluluk duygusunu çok yoğun yaşamamaktadır, bu durum ise stresin daha çok anımsama ve kaçınma davranışlarıyla ortaya çıktığını göstermektedir.

Araştırmamızda travmatik olayların uykuya ve rüyalara yansımalarının katılımcılar için büyük bir problem teşkil etmiyor oluşu; stresin daha çok günlük düşünceleri ve hatırlamaları etkilediğini, ancak uyku bozukluklarının katılımcılar arasında daha az yaygın olduğunu göstermektedir fakat literatür incelendiğinde; travma ve travmayı hatırlatan herhangi bir nesneye karşı fizyolojik tepkisellik, baş ağrısı, konsantrasyon

güçlüğü, taşikardi nöbetleri, mide/bağırsak yakınmaları ve uykusuzluk aşırı uyarılma durumları içerisinde sayılabilmektedir (92).

Katılımcıların yaşına ilişkin fark testi sonuçlarına göre; genç bireyler esnek sinir sistemine sahip olabilirken, yaşlı bireyler daha fazla hayat deneyimi ile başa çıkma becerisi geliştirmiş olabilmektedir. Bu iki etki birbirini dengeleyerek anlamlı bir fark yaratmayabilmektedir.

Katılımcıların öğrenim durumuna ilişkin fark testi sonuçlarına göre; bu bulgular, bireylerin eğitim düzeylerinden bağımsız olarak travmatik deneyimlere benzer şekilde tepki verebileceğini düşündürmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça stresle başa çıkma mekanizmalarının geliştiği varsayılabilir, ancak TSSB'nin gelişimi daha çok biyolojik ve psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu için eğitim tek başına belirleyici olmayabilir. Eğitim düzeyi farklı olan bireyler, travma sonrası farklı destek mekanizmalarına erişebilirler, ancak bu destek mekanizmaları herkes için aynı etkiyi yaratmayabilir (55).

Eğitim durumu değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Eğitim durumu değişkenine göre Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,309) = 2,199$; $p > 0,05$.

Eğitim durumu değişkenine göre Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(4,309) = 3,503$; $p < 0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu ilköğretim, lise, ön lisans ve lisans mezunu arasında olan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu yüksek

lisans/doktora mezunu olan katılımcılar Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Eğitim durumu değişkenine göre Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(4,309) = 2,831$; $p < 0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu ilköğretim, lise, ön lisans ve lisans mezunu arasında olan katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcılar Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Eğitim durumu değişkenine göre Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(4,309) = 4,603$; $p < 0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, eğitim durumu yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalaması, eğitim durumu ilköğretim, lise, ön lisans ve lisans mezunu arasında olan katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre eğitim durumu yüksek lisans/doktora mezunu olan katılımcılar Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalma durumu değişkeni için katılımcıların DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalan ve cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalmayan katılımcıların Yeniden Deneyimleme alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(312) = 1,657$; $p > 0,05$.

Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalan ve cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalmayan katılımcıların Kaçınma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(312) = 1,221$; $p > 0,05$.

Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalan ve cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalmayan katılımcıların Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $t(312) = 1,266$; $p > 0,05$.

Cinsel saldırı ile travma ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farkın çalışmamızda çıkmamasının, bireylerin bu travmayı saklamak istemesi ve dillendirmekten çekinmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Cinsel saldırı veya taciz durumunun uzun dönem travmatik etkiler yarattığı yadsınamaz bir gerçektir.

Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalan ve cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalmayan katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(312) = 2,533$; $p < 0,05$. Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalan katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamaları, cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kalmayan katılımcıların Aşırı Uyarılma alt boyut toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Bu değişkenin yüksek çıkması adli bilimlerin önemli bir konusu olan cinsel şiddete vurgu yapmaktadır; deprem mağdurlarının aynı zamanda hayatlarının bir döneminde cinsel şiddete maruz kalması, mağdurların travma sonrası stres bozukluğunu deneyimleme açısından kırılğan hale getirebilmektedir.

6 SONUÇ

6 Şubat depremi, çeşitli alanlarda birçok gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Depremın uzun vadeli etkileri, afet sonrası müdahale stratejilerinin yeniden değerlendirilmesi ihtiyacını doğurmaktadır. Araştırma, afet yönetimi politikalarının sadece fiziksel iyileşmeyi değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik iyileşmeyi de destekleyecek şekilde genişletilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu durum, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıkların yönetimi açısından kritik bir öneme sahip olup, uzun vadeli psikolojik ve sosyal rehabilitasyonu da kolaylaştıracak bir yaklaşım gerektirmektedir.

Afet sonrası toplulukların yeniden inşası sürecinde sosyal bağların güçlendirilmesi ve dayanışmanın teşvik edilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Toplumun farklı kesimlerinin bir araya gelerek oluşturacağı destek grupları ve terapötik müdahaleler, bireylerin yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra, eğitim programları ve farkındalık kampanyaları, afetın etkilerini azaltmak ve gelecekte benzer durumlarla başa çıkma yeteneğini artırmak açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Uzun vadeli planlamalar, toplulukların daha dirençli hale gelmesine katkıda bulunurken, bireylerin de kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. Depremle ilişkili durumlar, bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen önemli unsurlardır. Depreme maruz kalma, ilk kez bir depremde görev alma, yaralanma ve ağır hasarlara tanıklık etme gibi deneyimler, bireylerin psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Deprem, deprem mağdurlarının psikolojisi, bireyi ve toplumu derinden etkileyen felaketler ve bu felaketlerin sosyodemografik ve sosyoekonomik etkileri adli bilimlerin üzerinde durduğu bir konudur ve çalışmamızın adli bilimlerin multidisipliner bakışına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

7 KAYNAKLAR

1. Available from: <https://tr.wikipedia.org/wiki/Deprem>.
2. Ergünay O. Doğal Afetler ve Sürdürülebilir Kalkınma. Deprem Sempozyumu. 2009.
3. Merkezi H. Türkiye Kentlerini Deprem Ardından Yeniden Nasıl Daha İyi İnşa Edebilir? 2023 [Available from: <https://www.iklimhaber.org/turkiye-kentlerini-depremin-ardindan-yeniden-nasil-daha-iyi-insa-edebilir/>].
4. Kadioğlu M. Modern, Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri. JICA Türkiye Ofisi Yayınları 2008.
5. Mağden Ç, Ademhan Ç, Şavur E, Yeniokatan İ, Kılıç M, Gözden M, et al. Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi. Türk Kızılayı. 2008.
6. Afetlerde ve Travmatik Olaylarda Psikolojik Destek Millî Eğitim Bakanlığı. 2011.
7. Karabulut D, Bekler T. Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. Doğ Afet Çev Derg. 2019;5(2).
8. Kukuoglu A. Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. Afet ve Risk Dergisi. 2018;1(1).
9. Koop D, Ward M. Major Incident Preparedness Management. Curtis K, Ramsden C, editors 2011.
10. Can İÖ, Uyaniker ZD, Ulaş H, Karabağ G, Cimilli C, Salaçin S. Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları. Nöropsikiyatri Arşivi. 2013;50(3).
11. Hugelius K, Becker J, Adolfsson A. Five challenges when managing mass casualty or disaster situations: a review study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(9).
12. Bahadır H, Uçku R. Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi Doğal Afetler ve Çevre Dergisi. 2018;4(1).
13. Karancı N, İkizler G. Afet Psikolojisi: Tarihçe, Temel İlkeler ve Uygulamalar. Türkiye Klinikleri Psikoloji-Özel Konular. 2017;2(3).
14. Ökten M, Kayaalp A. Afetlerin Gölgesinde Çocuklar: Depremler Sonrası Psikolojik Tepkiler ve İyileşme Süreci. Eren Dergisi. 2024;3(5).
15. Ekspres A. Çocuğunuzu Deprem Gerçeğini Ona Sarılarak Anlatın 2023 [Available from: <https://www.anamurekspres.com/haber/cocugunuza-deprem-gercegini-ona-sarilarak-anlatin-33087.html>].
16. Limoncu S, Atmaca AB. Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. Megaron. 2018;13(1).
17. Schafer A, Snider L, Sammour R. A reflective learning report about the implementation and impacts of psychological first Aid (PFA) in Gaza. Disaster Health. 2016;3(1).
18. Usta E, Yükseler M. Afetlerde sosyal medya kullanımı ve etik ikilemler: İzmir Seferihisar depremi örneği. Afet ve Risk Dergisi. 2021;4(2).

19. Erdem BN, Kaynar A. “Sesimizi Duyan Var mı?”: İzmir Depremi Konulu Televizyon Haberlerinde Çocukların Temsili. Selçuk İletişim. 2022;15(2).
20. Zara A. Krizler ve travmalar. Zara A, editor. İmge Kitabevi Yayınları 2011.
21. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Afetlerin mental sağlığa etkisi. Doğal Afetler ve Çevre Dergisi. 2021;7(2).
22. Field JE, Wehrman JD, Yoo MS. Helping the weeping, worried, and willful: psychological first aid for primary and secondary students. Journal of Asia Pacific Counseling. 2017;7(2).
23. Gökler Danışman I, Okay D. Afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri ve müdahale yaklaşımları. Türkiye Klinikleri. 2017;2(3).
24. Yıldız M, Kırtepe A. Gençlik merkezlerinin deprem sonrası afet hizmetlerinde rolü ve önemi. Journal of History School. 2020:48.
25. Aral N, Ersoy Ş. Deprem ve çocuk. Yaşadıkça Eğitim. 2001;70.
26. Ataç M, Özsever G. Depremden etkilenen çocuk ve ergenlerin ruhsal durumu ve hemşirelik yaklaşımı. Journal Emergency Aid and Disaster Science. 2021;1(1).
27. Bulut S. Depremi direk olarak yaşayan ve okulları yıkılan çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin ve alt boyutlarının üç yıllık boylamsal incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi. 2010;25(66).
28. Doğan F, Kırkıncıoğlu M. Okul öncesi çocuklarda (4-6 yaş) deprem, yangın ve tahliye konusunda durum tespiti yapılması. ISG Akademik 2020;2(2).
29. Mızrak S. Eğitim, afet eğitimi ve afete dirençli toplum. MSKU Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;5(1).
30. Sapsağlam Ö. Okul öncesi dönem çocuklarında doğal afet farkındalığı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019;38(1).
31. Vural AM, Boztepe Taşkıran H, Türkoğlu S, Sarı M, Maral T, Keskin RK, et al. İnternet gazetelerinde depremin haberleştirilmesi. Türkiye'nin en çok ziyaret edilen haber sitelerinde deprem içerikli haberlerin risk iletişimi bağlamında analizi. Yeni Medya. 2022;13.
32. Yalug İ. Travma Nedir? [Available from: <https://www.iremyalug.com/tr/article/desc/46559/travma-sonrasi-stres-bozuklugu.html>].
33. World Federation For Mental Health Day, Dignity In Mental Health Psychological & Mental Health First Aid For All 2016 [Available from: https://www.who.int/mental-health-day/paper_wfmh_2016.pdf?ua=1].
34. Corr CA. The ‘five stages’ in coping with dying and bereavement: Strengths, weaknesses and some alternatives. Mortality. 2019;24(4).
35. Kılıç N, Şimşek N. Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018;9(3).
36. Demircioğlu M, Şeker Z, Aker AT. Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2019;11(3).
37. Örgütü DS. Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları İçin Rehber: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği; 2014.

38. AvSP B, AvTH GM, Hizmetleri. GAvADPD. [Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-psikososyal-destek/afet-ve-aci-l-durumlarda-psi-kososyal-destek.pdf>.]
39. Aile Eğitimi ADVPDHDB. Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri [Available from: <https://slideplayer.biz.tr/slide/3637909/>.]
40. Şavur E, Tomas SA. Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. Kriz Dergisi. 2010;18(1).
41. Kurtul K. Acil Durumlarda Çocuk Koruma Eğitimi Katılımcı El Kitabı: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu-UNICEF Türkiye Temsilciliği; 2014 [Available from: <https://www.unicef.org/turkey/media/3476/file/Acil%20Durumlarda%20%C3%87ocuk%20Koruma%20E%C4%9Fitimi%20Kat%C4%B1%C4%B1mc%C4%B1%20El%20Kitab%C4%B1.pdf>.]
42. ÇINAR'IN S. Afet bölgelerinde psikososyal destek çalışmaları devam ediyor 2021 [Available from: <https://www.cinarinsesi.com/afet-bolgelerinde-psikososyal-destek-calismalari-devam-ediyor-264850h.htm>.]
43. Arslanoğlu A. Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ve İç Girişimciliğin Aracı Rolü: Bir Özel Hastane Uygulaması. İnsan ve İnsan. 2019;6(21).
44. Şen S. Kahramanmaraş depremlerinin ekonomiye etkisi. Diplomasi ve Strateji Dergisi. 2023;4(1).
45. Tetik N, Albulut İİ. 6 Şubat 2023'te yaşanan depremin ekonomik ve finansal etkileri: İhracat üzerinden bir inceleme. Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası için Akademik Öneriler 2023.
46. Sabırsız E, Şöhret M. 6 Şubat depremlerinin Türkiye ekonomisi üzerindeki makroekonomik, sosyal ve çevresel etkileri. Akademik Yaklaşımlar Dergisi. 2024;15(1).
47. Özsalman E, Yıldırım UT. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinin dış ticaret üzerindeki etkileri: 11 il örneği. Akademik Yaklaşımlar Dergisi. 2024;15(1).
48. TİM. İhracat rakamları 2024 [Available from: <https://tim.org.tr/tr/ihracat-rakamlari>.]
49. Özbey Ö, Bayraktar B. 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan depremin Türkiye'deki makroekonomik etkisi. Balıkesir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2023;4(2).
50. Altun F. Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. Sosyal Çalışma Dergisi. 2018;2(1).
51. Marangoz M, İzci Ç. Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2023;24(52).
52. Altıparmak İB, Birel E. 6 Şubat 2023 Depremi Sonrasında Sosyal Yaşamın Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Değerlendirilmesi: Nurdağı Örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 2024;41(1).
53. Chaulagain H, Gautam D, Rodrigues H. Revisiting major historical earthquakes in Nepal: Overview of 1833, 1934, 1980, 1988, 2011, and 2015 seismic events. Impacts and insights of the Gorkha earthquake. 2018.

54. Cebecioğlu G, Altıparmak İB. Tekstil işçilerinin toplumsal cinsiyete ilişkin tavır ve tutumları. *International Journal of Humanities and Education*. 2016;2(3).
55. Fothergill A. Gender, risk and disaster. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*. 1996;14(1).
56. Cordero AM. Community and aftershock: New venture founding in the wake of deadly natural disasters. *Journal of Business Venturing*. 2023;38(2).
57. Khan MTI, Anwar S, Yaseen MR, Nadeem AM. The impact of natural disasters and climate change on agriculture: an empirical analysis. *Journal of Economic Impact*. 2022;4(1).
58. Jaiswal K, Wald DJ. Rapid estimation of the economic consequences of global earthquakes. Reston, VA: US Department of the Interior, US Geological Survey. 2011.
59. Perry M. Natural disaster management planning: A study of logistics managers responding to the tsunami. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. 2007;37(5).
60. Thang DN. How to improve the continuity of central bank governors after natural disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2022;82.
61. Suzuki K. Earthquake damage to industrial facilities and development of seismic and vibration control technology. *Journal of System design and dynamics*. 2008;2(1).
62. Tokui J, Kawasaki K, Miyagawa T. The economic impact of supply chain disruptions from the Great East-Japan earthquake. *Japan and the World Economy*. 2017;41.
63. Sungur M, Herbert C. Deprem sonrası ortaya çıkan tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri. İstanbul: Rekmay Yayıncılık; 2011.
64. Direk N, Yüksel Ş. Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018;8(1).
65. Aker AT, Işık E. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Akdeniz F, editor. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2018.
66. Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. *Annu Rev Public Health* 2014;35.
67. Yılmaz B. Psikolojik ilk yardım. Yüksel Ş, Başterzi A, editors. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2021.
68. Sungur M, Herbert C. Travma ile başa çıkma. Aker A, Aydın N, Beşiroğlu L, Çelik F, editors. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2014. 113-22 p.
69. Pırıldar Ş, Kuman Ö. Uyku bozuklukları. Akdeniz F, editor. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2017.
70. Karabulut D, Bekler T. Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğ Afet Çev Derg* 2019;5(2).
71. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğ Afet Çev Derg* 2021;7(2).
72. Öner Ö. Kitlel travma ve afetlerde çocuklar. Yüksel Ş, Başterzi A, editors. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2021.
73. Rehberi S. Travma Sonrası Stres Bozukluğu 2023 [Available from: <https://www.medicalpark.com.tr/travma-sonrasi-stres-bozuklugu/hg-2951>].

74. Kurulu AWvY. Psikoterapi 2023 [Available from: <https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/psikoterapi/>].
75. Tüysüzoğulları H. Farmakoterapi İlaç Tedavisi [Available from: <https://bursa-psikiyatri.com/terapi/farmakoterapi-ilac-tedavisi/>].
76. Boysan M, Guzel Ozdemir P, Ozdemir O, Selvi Y, Yılmaz E, Kaya N. Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2017;27(3).
77. Saunders MNK, Lewis P, Thornhill A. Research methods for business students 8th ed: Pearson Education; 2019.
78. Sekaran U. Research Methods for Business: A Skill-Building Approach. 4th ed. United States of America: John Wiley & Sons; 2023.
79. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 9th ed. Ankara: Nisan Kitabevi; 2013.
80. Ang CL, Davies M, Finlay PN. Measures to Assess the Impact of Information Technology on Quality Management. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2000;17(1).
81. Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 7 ed. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2012.
82. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe-Yöntem-Analiz 4ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017.
83. Bozkurt V. Depremin toplumsal boyutu. *Avrasya Dosyası*. 2023;14(1).
84. Derivois D, Cenat JM, Joseph NE, Karray A, Chahraoui K. Long-term outcomes among child and adolescent survivors of the 2010 Haitian earthquake. *Depression and Anxiety*. 2017;34(11).
85. Kar N. Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*. 2009;5(1).
86. Ginige K, Amaratunga D, Haigh R. Mainstreaming gender in disaster reduction: why and how? *Disaster Prevention and Management. An International Journal*. 2009;18(1).
87. Deng L, Yu D. Deep Learning: Methods and Applications. *Found Trends® Signal Process*. 2014;7(3-4).
88. Tang B, Deng Q, Glik D, Dong J, Zhang L. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(12).
89. Xu J, Song X. Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*. 2011;52(4).
90. Ticehurst S, Webster RA, Carr VJ. The psychosocial impact of an earthquake on the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 1996;11.
91. Coşkun MG, Tarı Cömert I. 2020 İzmir Depremini Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Afet ve Risk Dergisi*. 2023;6(3).
92. E. O. Travmaya Maruz Kalan Çocuklarda TSSB Gelişimi ve Şiddetiyle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*; 2016.

8 EKLER

EK 1. DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:	Hiç	Çok az	Orta Derece de	Oldukça fazla	Aşırı
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

EK 1. DSM- 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (devam)

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta Derece de</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

EK 2. Sosyodemografik Veri Formu

- 1) Yaşınız?
- 2) Cinsiyetiniz?
 - a) Erkek
 - b) Kadın
 - c) Diğer
 - d) Belirtmek istemiyor
- 3) Öğrenim durumunuz?
 - a) Okur yazar değil
 - b) İlkokul
 - c) Ortaokul
 - d) Lise
 - e) Ön lisans
 - f) Lisans
 - g) Yüksek lisans
 - h) Doktora
- 4) Medeni durumunuz
 - a) Evli
 - b) Bekar
 - c) Boşanmış
 - d) Ayrı
 - e) Dul
 - f) Diğer
- 5) Aylık geliriniz?
 - a) 10000 TL ve altı
 - b) 10000-20000 TL
 - c) 20000-40000 TL
 - d) 40000-50000 TL
 - e) 50000 TL ve üstü
- 6) Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 7) Kaç çocuğunuz var?
 - a) Yok
 - b)1
 - c)2
 - d)3
 - e)4
 - f)5
 - g)6
 - h)7 ve üzeri
- 8) Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 9) Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 10) Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?
 - a) Evet
 - b) Hayır

EK 2. Sosyodemografik Veri Formu (devam)

11) 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerini yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

12) Başka depremler yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

13) Yangın, sel ya da başka bir afet yaşadınız mı?

- a) Evet b) Hayır

14) Ciddi bir trafik kazası geçirdiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

15) Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kaldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

16) Silahlı çatışma altında kaldınız mı?

- a) Evet b) Hayır

17) Bahsedilen travmatik yaşantılar içerisinde (birden çoğuna tanık olduysanız) sizi ruhsal olarak en çok etkileyen ve inciten hangisi oldu?

- a) 6 Şubat Depremi b) Başka Depremler c) Yangın, sel veya başka bir afet
d) Trafik kazası e) Cinsel saldırı veya taciz f) Silahlı çatışma

18) Deprem sonrası süreçte, depremin sizde bırakmış olduğu psikolojik etkinin şiddet düzeyini 10 üzerinden puanlayabilir misiniz?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) 6 g) 7 h) 8
i) 9 j) 10

EK 2. Sosyodemografik Veri Formu (devam)

- 19) Deprem sonrası zaman diliminde, depremin sizde bırakmış olduğu psikolojik etkiyi atlatabilmeniz ne kadar sürdü?
- a) 1 aydan daha az
 - b) 1-3 ay arası
 - c) 3-6 ay arası
 - d) 6 ay – 1 yıl arası
 - e) 1 yıldan fazla
 - f) Atlatamadım
- 20) Depremde göçük altında kaldınız mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 21) Eviniz veya iş yeriniz yıkıldı mı?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 22) 6 Şubat Depremlerinde Kayıp Verdiniz mi?
- a) Evet
 - b) Hayır
- 23) 6 Şubat Depremlerinden sonraki süreçte, hayatınızın aşağıda belirtilen alanlarından hangisinin en çok engellendiğini/ketlendiğini belirtiniz.
- a) İş hayatı
 - b) Evin günlük işleri
 - c) Arkadaşlarınızla ilişkiler
 - d) Eğlence ve boş zamanlardaki etkinlikler
 - e) Okulla ilgili işler
 - f) Ailenizle ilişkiler
 - g) Cinsel yaşam
 - h) Genel anlamda hayattan memnuniyet
 - i) Hayatınızın her alanında genel işleyiş düzeyi

9 ÖZGEÇMİŞ



