

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Mahmut Can HASATEŞ**

**OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE  
DEPREM SONRASI TRAVMA İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK  
SAĞLAMLIĞIN MODERATÖR ETKİSİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğretim Üyesi Buket ÜNVER**

**İSTANBUL, Haziran 2025**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Mahmut Can HASATEŞ  
(21PSKO9007)**

**OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE  
DEPREM SONRASI TRAVMA İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK  
SAĞLAMLIĞIN MODERATÖR ETKİSİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğretim Üyesi Buket ÜNVER**

**İSTANBUL, Haziran 2025**

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Mahmut Can HASATEŞ  
(21PSKO9007)**

**OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE  
DEPREM SONRASI TRAVMA İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK  
SAĞLAMLIĞIN MODERATÖR ETKİSİ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 11.06.2025

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Buket ÜNVER /Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri:

Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA/ Işık Üniversitesi

Dr. Ş. Ebru TOKSOY/ Bilgi Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Emel ERDOĞDU/ Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Neslihan ZABCI/ Yeditepe Üniversitesi

**İSTANBUL, Haziran 2025**

## ÖZET

### **OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI VE DEPREM SONRASI TRAVMA İLİŞKİSİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN MODERATÖR ETKİSİ**

Travmatik olayların kişiler üzerindeki psikolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, başlangıçta travma sonrası stres tepkilerine odaklanmış olsa da bazı bireylerin bu tür deneyimlere karşı neden daha dirençli oldukları merak konusu olmuştur (Gibbs, 1989; Holgersen vd., 2011; Holen, 1990; Werner, 1989). Psikolojik sağlık olarak da adlandırılan bu direncin, travmatik deneyimlerle olan ilişkisi farklı değişkenlerle yapılan çalışmalar sayesinde daha da belirginleşmiştir. Psikolojik sağlamlığın algılanan sosyal destek, stresle baş etme tarzları, bütünlük duygusu gibi değişkenlerle ilişkili olduğu birçok çalışma tarafından ortaya konmuştur. Ayrıca, psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediği de bilinen çocukluk çağı travmalarının, kişileri travmatik yaşantıların olumsuz etkilerine karşı daha açık hale getirdiği ve doğal afet veya diğer olumsuz yaşam olaylarına karşı kişilerin incinebilirliklerini arttırdığı belirtilmektedir (Coates vd., 2013; Lowe vd., 2015; Sakız ve Aftab, 2019; Taylor vd., 2010; Todd ve Worell, 2000). Bu çalışma ile hem algılanan sosyal destek düzeyi, stresle baş etme tarzları ve bütünlük duygusu gibi değişkenlerin psikolojik sağlık üzerinde yordayıcı gücü olup olmadığının hem de çocukluk çağı travmaları ve deprem sonrası deneyimlenen TSSB arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın biçimlendirici bir etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada, 6 Şubat 2023 tarihli ve Kahramanmaraş merkezli depremleri deneyimlemiş 140 katılımcı (%47 kadın) ve deprem bölgesi dışındaki kontrol grubunu oluşturan 240 katılımcı (%67 kadın) olmak üzere toplamda 346 katılımcıya ulaşılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi ile veri toplanmıştır. Demografik Bilgi Formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Analizler, SPSS paket programı ve AMOS programı ile gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu örnekleminde Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde yordadığı görüldü de ( $p<.00$ ) psikolojik sağlamlığın, çocukluk çağı travmaları ve TSSB arasındaki ilişkide biçimlendirici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\beta_2= .27$ ,  $p= .88$ ). Benzer biçimde, deprem sahası örnekleminde Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüş olup ( $p<.00$ ) psikolojik sağlamlığın, çocukluk çağı travmaları ve TSSB arasındaki ilişkide biçimlendirici etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $\beta_2= 1.09$ ,  $p= .30$ ). Gerçekleştirilen bu çalışma ile literatürde bahsi geçen değişkenlere dair araştırmaların bulgularının genellenebilirliklerini sorgulamaya ve daha kapsayıcı araştırma modelleri oluşturmaya fırsat sunabileceği düşünülmektedir. İleride yürütülecek araştırmalar için daha büyük ve çeşitli örneklemlerle çalışılması, psikolojik sağlamlığın etkisinin daha net görülebileceği boylamsal bir çalışmanın gerçekleştirilmesi, psikolojik sağlamlığı etkilediği bilinen iyimserlik, umutlu olma gibi kişilik özelliklerinin bağımsız etkilerinin de incelenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik Sağlamlık, Deprem, TSSB, Çocukluk Çağı Travmaları

## **ABSTRACT**

### **MODERATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND POST- EARTHQUAKE TRAUMA**

While initial studies on the psychological effects of traumatic experiences mainly focused on post-traumatic stress reactions, it has long been a question why some individuals show greater resistance to such experiences (Gibbs, 1989; Holgersen et al., 2011; Holen, 1990; Werner, 1989). This resistance, conceptualized as *psychological resilience*, has gained clarity through studies exploring its relationship with various psychological and environmental factors. Research has shown that psychological resilience can be strengthened by factors such as perceived social support, coping styles, and sense of coherence. On the other hand, adverse childhood experiences that negatively impact psychological development are known to increase vulnerability to traumatic events such as natural disasters (Coates et al., 2013; Lowe et al., 2015; Sakız & Aftab, 2019; Taylor et al., 2010; Todd & Worell, 2000). This study aimed to examine whether perceived social support, coping styles, and sense of coherence predict psychological resilience, and whether psychological resilience moderates the relationship between childhood trauma and post-earthquake PTSD symptoms. The sample consisted of 346 participants: 140 individuals (47% women) who were directly affected by the earthquakes centered in Kahramanmaraş on February 6, 2023, and 206 individuals (67% women) from non-affected regions serving as a control group. Data were collected using a convenience sampling method. Participants completed the Demographic Information Form, Resilience Scale for Adults, Childhood Trauma Questionnaire, PTSD Checklist for DSM-5, Revised Sense of Coherence Scale, Multidimensional Scale of Perceived

Social Support, and the Ways of Coping Inventory. Data analysis was conducted using SPSS and AMOS software. Findings indicated that in the control group, the Revised Sense of Coherence, Perceived Social Support, and sub-dimensions of the Ways of Coping Inventory—namely Self-Confident Approach, Helpless Approach, Submissive Approach, and Seeking Social Support—significantly predicted psychological resilience ( $p < .00$ ). However, psychological resilience did not have a significant moderating effect on the relationship between childhood trauma and PTSD ( $\beta_2 = .27, p = .88$ ). Similarly, in the earthquake-affected group, the Revised Sense of Coherence, Perceived Social Support, Self-Confident Approach, and Submissive Approach significantly predicted psychological resilience ( $p < .00$ ), yet its moderating role between childhood trauma and PTSD was not significant ( $\beta_2 = 1.09, p = .30$ ). These findings invite a critical re-evaluation of the generalizability of existing literature and suggest the need for more comprehensive research models. Future studies should include larger and more diverse samples, adopt longitudinal designs to better observe the role of psychological resilience over time, and consider personality traits such as optimism and hopefulness that may independently contribute to resilience.

**Keywords:** Psychological Resilience, Earthquake, PTSD, Childhood Trauma

## TEŞEKKÜR

Zorlu tez yazım sürecinde bana destek olan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Buket Ünver'e teşekkür ederim. Tez İzleme Komitesi'nde yer almayı kabul ederek süreç boyunca değerli katkılarını sunan hocalarım Doç. Dr. Berna Akçınar Yayla ve Dr. Ebru Toksoy'a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, tez savunması sınavında katkılarını esirgemeyen Dr. Öğretim Üyesi Emel Erdoğan ve Doç. Dr. Neslihan Zabcı hocalarıma teşekkür etmek isterim. Doktora sürecini ve iş hayatını aynı anda devam ettirebilmem için beni destekleyen, cesaretlendiren, ihtiyaç duyduğumda beni cömertçe dinleyen Vuslat Doğan Sabancı'ya çok teşekkür ederim.

Akademik kariyer yapma konusunda beni yüreklendiren, ihtiyaç duyduğumda bana destek olan Prof. Dr. Özden Bademci'ye, Doç. Dr. Neslihan Zabcı'ya ve Doç. Dr. Pelin Karakuş Akalın'a çok teşekkür ederim. Tüm süreç boyunca her konuda bana destek olan sevgili aileme ve sevgili arkadaşlarım Buse Öznalçın, Eda Erkan, Elif Naz İstikbal ve Merve Umay Candaş Demir'e yürekten teşekkür ediyorum. Sizler olmadan başaramazdım. Tüm yardımlarınız için minnettarım.

M.Can HASATEŞ

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI .....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT .....	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR .....	xiv
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ .....	1
BÖLÜM 2.....	7
2. LİTERATÜR.....	7
2.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK .....	7
2.1.1 Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Araştırmaların Tarihsel Seyri.....	12
2.1.2 Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler: Stresle Baş Etme, Aile ve Sosyal Destek.....	15
2.1.3 Psikolojik Sağlamlık ve Bütünlük Duygusu .....	20
2.1.4 Psikolojik Sağlamlık ve Travma.....	22
2.1.5 Doğal Afetler Sonrası Psikolojik Sağlamlık ve Baş Etme.....	25
2.1.6 Toplumsal Psikolojik Sağlamlık.....	30
2.2 TRAVMA .....	33
2.2.1 Psikiyatrik Bir Tanı Olarak Travma: TSSB.....	36
2.2.2 Travmaya Dair Yaygınlık Çalışmaları .....	37
2.2.3 Travmanın Etiyolojisi ve Travmatik Yaşantının Olumsuz Etkileri.....	38

<b>2.3 ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ OLUMSUZ VE TRAVMATİK YAŞANTILAR.....</b>	<b>40</b>
<b>2.4 TOPLUMSAL TRAVMA.....</b>	<b>44</b>
<b>2.5 DOĞAL AFETLER VE TRAVMA.....</b>	<b>49</b>
<b>2.6 TÜRKİYE’DE YAŞANAN DEPREMLERİN ARDINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN TRAVMA ODAKLI ARAŞTIRMALAR.....</b>	<b>53</b>
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>57</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>57</b>
<b>3.1 ÖRNEKLEM .....</b>	<b>57</b>
<b>3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.1 Demografik Bilgi Formu .....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.2 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği .....</b>	<b>65</b>
<b>3.2.3 DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.....</b>	<b>65</b>
<b>3.2.4 Çocukluk Çağı Travmaları Anketi .....</b>	<b>66</b>
<b>3.2.5 Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği .....</b>	<b>66</b>
<b>3.2.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....</b>	<b>67</b>
<b>3.2.7 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....</b>	<b>68</b>
<b>3.3 İŞLEM YOLU.....</b>	<b>68</b>
<b>3.4 VERİ ANALİZİ.....</b>	<b>69</b>
<b>3.5 ARAŞTIRMA DESENİ .....</b>	<b>71</b>
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>72</b>

<b>4. BULGULAR</b> .....	72
<b>4.1 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ</b> .....	72
<b>4.2 SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ</b> .....	74
4.2.1 Cinsiyet .....	74
4.2.2 Eğitim Düzeyi.....	76
4.2.3 Ekonomik Durum .....	78
4.2.4 Kronik Hastalık .....	79
4.2.5 Deprem Öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Tanı .....	80
4.2.6 Yakın Kaybı .....	82
<b>4.3 KORELASYON ANALİZLERİ</b> .....	82
4.3.1 Kontrol Grubu Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri.....	82
4.3.2 Deprem Sahası Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri.....	86
4.3.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri.....	87
4.3.4 Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri .....	89
4.3.5 Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri.....	90
4.3.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri .....	92
<b>4.4 REGRESYON ANALİZLERİ</b> .....	95
4.4.1 Kontrol Grubu Örnekleme Regresyon Analizi .....	96
4.4.2 Deprem Sahası Örnekleme Regresyon Analizi.....	98
<b>4.5 YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ BULGULARI</b> .....	101

<b>4.5.1 Kontrol Grubu Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi</b>	
<b>Bulguları .....</b>	<b>101</b>
<b>4.5.2 Deprem Sahası Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi</b>	
<b>Bulguları .....</b>	<b>103</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>106</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>132</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>173</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>191</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.1</b> Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Değişkenler ve Çocukluk Çağı Travmaları ile Deprem Sonrası Travma Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Biçimlendirici Etkisi .....	6
<b>Şekil 2.1</b> Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen ve TSSB veya Travmatik Strese Karşı Koruyucu Olan Faktörler.....	24
<b>Şekil 4.1</b> Kontrol Grubu Örnekleme Standardize Yol Katsayıları .....	103
<b>Şekil 4.2</b> Deprem Sahası Örnekleme Standardize Yol Katsayıları .....	105

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1</b> Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Kontrol Grubu).....	59
<b>Tablo 3.2</b> Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Deprem Sahası).....	62
<b>Tablo 3.3</b> Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İstatistiklerine İlişkin Bazı İyi ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri.....	70
<b>Tablo 4.1</b> Kontrol Grubu Örnekleminde Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları.....	72
<b>Tablo 4.2</b> Deprem Sahası Grubu Örnekleminde Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları.....	73
<b>Tablo 4.3</b> Kontrol Grubu Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Diğer Ölçeklere Ait Korelasyon Analizi Bulguları.....	83
<b>Tablo 4.4</b> Deprem Sahası Örnekleminde Yetişkinler Psikolojik Dayanıklılık .....	85
<b>Tablo 4.5</b> Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Diğer Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları .....	87
<b>Tablo 4.6</b> Çocukluk Çağı Travmaları Anketi Puanı ve Diğer Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları .....	90
<b>Tablo 4.7</b> Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeğinin Puanları ve Diğer Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları.....	92
<b>Tablo 4.8</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları.....	95
<b>Tablo 4.9</b> Kontrol Grubu Örneklemini Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi için Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri.....	97
<b>Tablo 4.10</b> Kontrol Grubu Örneklemini Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları.....	98
<b>Tablo 4.11</b> Deprem Sahası Örneklemini Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi için Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri .....	99
<b>Tablo 4.12</b> Deprem Sahası Örneklemini Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları.....	100

<b>Tablo 4.13</b> Kontrol Grubu Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları.....	102
<b>Tablo 4.14</b> Deprem Sahası Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları.....	104

## KISALTMALAR LİSTESİ

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**OSS:** Otonom Sinir Sistemi

**PFC:** Prefrontal Korteks

**HPA:** Hipotalamus Hipofiz Adrenal Aks

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**ANOVA:** Analysis of Variance, Varyans Analizi

**DSM-5:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

### 1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Psikolojik sağlık, psikolojik kaynakları fark edip kullanabilme kapasitesi ve yaşanan zorluklar ile olumsuz koşulların üstesinden gelebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Çolak ve Arıcı-Özcan, 2021; Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009). Uyum sağlayabilme becerisi olan psikolojik sağlamlığın dinamik bir yapısının olduğu bildirilmekte ve bu konudaki çalışmaların 1979 yılından itibaren hızla arttığı görülmektedir (Bui vd., 2023; Foster vd., 2019). Öncelikli olarak gelişim psikolojisi alanında kişilik özelliği olarak araştırılmaya başlanan psikolojik sağlık, daha sonraki yıllarda gerçekleştirilen araştırmalar neticesinde stresle baş etme kapasitesine dair ölçümlenebilir bir değişken olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Cheng vd., 2022; Ma, 2023). Pozitif psikoloji, risk faktörlerine veya problemlere odaklanan ana akım kavramsallaştırmaların yerine, zorlu koşullara uyum sağlayabilmeyi ve olumlu baş etme yöntemlerinin sonuçlarını merkeze almaktadır. Bu yaklaşımın getirdiği bakış açısının bir çıktısı olan psikolojik sağlık böylece alanyazında çeşitli bağlamlardaki araştırmalarda yer almaya başlamıştır (Pan vd., 2008).

Travmatik yaşantının birey üzerindeki psikolojik etkilerinin incelenmesi travma çalışmalarının başlangıçta takip ettiği yol gibi görünmekle birlikte bazı bireylerin travmatik deneyime karşı daha dirençli oluşu dikkat çekmeye başlamıştır. (Gibbs, 1989; Holgersen vd., 2011; Holen, 1990; Werner, 1989). Sonrasında söz konusu direncin diğer bir ifadeyle psikolojik sağlamlığın ilişkili olduğu değişkenler üzerine çalışmalara başlanmıştır. Örneğin Hermann (2007) sosyal desteğe erişimi olan, pasif bir şekilde baş etmeden çok aktif bir başa çıkma stratejisine sahip olan ve yaşamları üzerinde kontrol hissine sahip

olduğunu düşünen bireylerin travmadan daha az etkilendiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde Rutten vd. (2013) de olumsuz veya travmatik yaşam olayları ile adaptif bir biçimde baş edebilmeyi psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirmektedir. Nitekim yapılan nitel çalışmalarda da özellikle doğal afet sonrasında travmaya karşı koruyucu faktör olarak psikolojik sağlamlığın yetişkinlerin baş etme stilleri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Almazan vd., 2019). Öyle ki uyumu sağlayan baş etme yöntemleri psikolojik sağlamlık olarak kavramsallaştırılmaktadır (Rutten vd., 2013). Sözü edilen baş etme yöntemleri problem odaklı ve duygu odaklı olarak ele alınmakta ve her iki baş etme yönteminin psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Liang ve Cao, 2022). Örneğin, doğal afet sonrası kolektif olarak deneyimlenen travmaya dair bir müdahale programı geliştirilmesi ve uyum artırıcı baş etme yöntemlerinin çocuklara kazandırılması amacıyla yürütülen yarı deneysel bir çalışmada, deney grubunun kontrol grubuna kıyasla pro-sosyal davranış ve uyumu artırıcı baş etme yöntemleri düzeyindeki artış ile psikolojik sağlamlık puanlarındaki artışın ilişkili olduğu saptanmıştır (Hoge vd., 2007; Powell ve Thompson, 2016).

Ayrıca yapılan çalışmalar baş etme yöntemlerinin psikolojik sağlamlığı yordayıcı güce sahip olduğunu da ortaya koymaktadır (Vella ve Pai, 2019). Kronik stresin veya şiddetli bir travmanın ardından iyileşmek, başarılı bir şekilde uyum sağlamak ve işlevsellik kapasitesinin yeniden artışı şeklinde tanımlanan psikolojik sağlamlık (Phan, 2006) kişinin kendisini ve çevresini yeniden organize edebilmesi ile ilişkilendirilmektedir (Klein vd., 2003; Liao, 2012; Shaw vd., 2014; Turner, 2010;). Adger (2000), stres yaratan sorunların veya kronik stresin ardından kişinin çevresini ve kendisini organize edebilmesinin adaptif baş etme yöntemleri aracılığıyla mümkün olabileceğini belirtmektedir. DiCorcia ve Tronick (2011) ise stres kaynaklı olumsuz etkilerin başarılı bir şekilde regüle edilebilmesinin psikolojik sağlamlığı geliştireceğini ve stresli yaşam olaylarına karşı kişinin daha dirençli olabileceğini ifade etmektedir. Özellikle, travmatik olayın ardından gelişen akut stresi problem çözme odaklı baş etme stiliyle yönetebilmenin kişinin kendi yaşamı üzerindeki

kontrol hissini arttıracığı belirtilmektedir (Maghan, 2017). Kişilerin yaşamları üzerindeki kontrol hissini artması sayesinde psikolojik sağlamlığın da artacağı ve kişilerin travmanın yol açabileceği kronik stresin olumsuz etkilerinden adaptif baş etme yöntemleri ile psikolojik olarak sağlam ayrılabilceği öne sürülmektedir (DiCorcia ve Tronick, 2011; Maghan, 2017).

İşlevsel bir başa çıkma biçimi olarak da değerlendirilen sosyal destek, psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen bir diğer önemli değişkendir (Chen vd., 2021; Platt vd., 2016). Öyle ki sosyal desteği bir baş etme yöntemi olmanın ötesinde koruyucuyu bir faktör olarak psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirerek ele alan çalışmalar, sosyal desteğin varlığında TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) semptom şiddetinde azalmanın olduğunu göstermektedir (Thordardottir vd., 2018). Benzer şekilde yetişkinlik dönemindeki çeşitli travmatik yaşantılara karşı algılanan sosyal desteğin ve aile uyumunun psikolojik sağlamlığı geliştirdiği ve travma veya TSSB semptomlarına karşı koruyucu nitelikte olduğu belirtilmektedir (Arving, vd., 2010; Çakır vd., 2021; Koenen vd., 2003; Zhang vd., 2017; Platt vd., 2016). Nitekim yapılan çalışmalar, sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı yordayıcı gücünü ortaya koymaktadır (Otake, 2018; Williams ve Drury, 2009). Öte yandan, sosyal desteğin, sosyal uyumu arttırdığı ve kişilerin birbirlerine karşılıklı destek olmasıyla umut ve toplumsal dayanıklılık hislerini arttığı da bildirilmektedir (Fullilove ve Saul, 2006). Doğal afetler gibi toplumsal olarak deneyimlenen olaylarda paylaşılan travma ve sıkıntıların üstesinden gelinebilmesi ve psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için sosyal desteğin umudu, sosyal uyumu ve işlevselliği artırması bakımından çok önemli olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Saul ve Simon, 2016).

Psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu düşünülen başka bir faktör ise Antonovsky'nin (1987) bütünlük duygusu kavramıdır. Bütünlük duygusu kavramının yönetilebilirlik, anlamlılık ve anlaşılabilirlik üzere üç farklı bileşeni bulunmaktadır (Antonovsky, 1988; Antonovsky, 1987). Bütünlük duygusunun çocukluk dönemindeki olumlu yaşantılarla ilişkili olduğu vurgulanmakta ve bu yaşantıların aynı zamanda psikolojik sağlamlığın

gelişimini de destekleyebileceği ileri sürülmektedir (Antonovsky, 1987; Mittelmark vd., 2017). Nitekim Antonovsky (1987) günlük yaşamda karşılaşılan stresli durumlarla baş edebilmeyi de bütünlük duygusuyla ilişkilendirmektedir. Dahası, stresli durumların deneyimlendiği sırada psikolojik ve fizyolojik sağlamlılığın devam ettirilebilmesine dair duyulan inanç da bütünlük duygusu ile ilişkilendirilmektedir (Gee vd., 2018). Bütünlük duygusu ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili yürütülen çalışmaların bulgularına göre ise stresli durumlarla baş edebilme, bütünlük duygusu ve psikolojik sağlamlık arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Mittelmark vd., 2017; Bachem vd., 2016; Schafer vd., 2019).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları birçok farklı boyutta olmak üzere bir çocuğun sosyal, bilişsel, duygusal, davranışsal gelişimini olumsuz yönde etkileyen travmatik yaşam olaylarını ifade etmektedir (Carr vd., 2013). Travmatik nitelikteki bu çocukluk çağı olumsuz yaşantıları çocukluk döneminde maruz kalınan kötüye kullanım, ihmal, istismar, fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet veya cinsel istismar gibi yaşam olaylarını içermektedir (Dereboy vd., 2018; Gündüz vd., 2018). Buna göre, çocukluk döneminde travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlikte yeme bozuklukları, duygu düzenleme güçlüğü, alkol ve madde kullanım sorunları, TSSB, majör depresif bozukluk gibi birçok psikopatolojiyi geliştirme riski taşımaktadır (Aafjes-van Doorn, 2020; Lu vd., 2008; Ma vd., 2019; McCauley vd., 2015; Rienecke vd., 2022; Wilson-Genderson vd., 2022). Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikteki psikolojik ve fiziksel sağlığı etkilediği (Bouillier ve Blair, 2018; Burke vd., 2011; Felitti, 2002; Karen vd., 2015; Tink vd., 2017) bilinmektedir.

Yetişkinlik dönemindeki önemli travmatik deneyimlerinden birisi de ani gelişen doğa olayları olarak tanımlanan doğal afetlerdir (Saeed ve Gargano, 2022). Doğal afetler hem bireylerin ruh sağlığı hem de toplumların ve kuruluşların sosyal ve ekonomik yapıları üzerinde yıkıcı bir etkiye sahiptir (Abbott, 2008; Botzen vd., 2019; Sun ve Faas, 2018). Doğal afetler, özellikle sosyo-ekonomik kayıplara yol açarak yaşamın akışını ve bireylerin

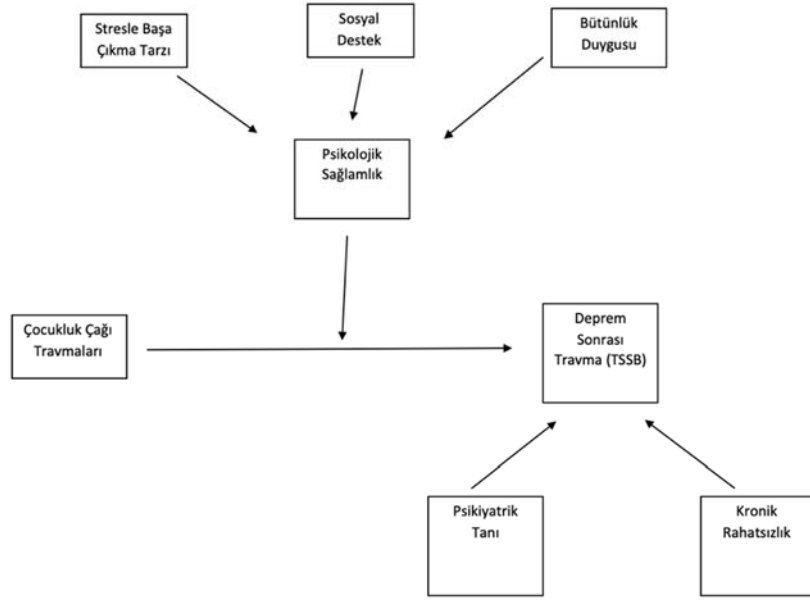
işlevselliğini olumsuz etkilemesi bakımından travmatik bir yaşantı olarak tanımlanmaktadır (Bakic, 2019). Saeed ve Gargano (2022), doğal afet sebebiyle travmatik bir yaşantıyı deneyimleyen kişilerin birçoğunun psikopatoloji geliştirme riski ile karşılaştığını ve doğal afet sonrası dönemde TSSB, majör depresif bozukluk, uyku problemleri, madde ve alkol bağımlılığı görülme sıklığının oldukça yüksek olduğunu bildirmektedir. Buna karşılık, doğal afeti deneyimleyen tüm bireylerde travma veya TSSB görülmediği de dikkat çekmektedir (Goldenson vd., 2021; Mclaughlin vd., 2020). Bu durumun başta psikolojik sağlamlık olmak üzere sosyal destek, travma ile adaptif baş etme yöntemleri, problem çözme becerileri ve bazı kişilik özelliklerinden (umutlu olma, dışa dönük olma, iyimser ve empatik davranışlar, sorumluluk vb.) kaynaklanabileceği bildirilmektedir (Friborg, 2005; Oshio vd., 2018; Saeed ve Gargano, 2022; Yin vd., 2019; Wu vd., 2016;).

İlgili literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda, planlanan bu çalışmada deprem sonrası TSSB ve ilgili birçok farklı değişkenin ele alınması planlanmıştır. Buna göre olumsuz çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte karşılaşılabilecek travmatik yaşam olaylarına karşı kişilerin kırılganlığını arttırma ihtimali ve TSSB açısından kişileri risk altında bıraktığı göz önüne alındığında çocukluk çağı travmatik yaşantılar ve TSSB arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Nitekim, psikolojik sağlamlığın, travmanın gelişimine karşı koruyucu bir faktör olduğu bulgusuna dayanılarak psikolojik sağlamlığın, çocukluk çağı travmaları ve TSSB arasındaki ilişkide biçimlendirici rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Yanı sıra, psikolojik sağlamlığın stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek, bütünlük duygusu gibi bir dizi psikolojik değişkenle ilişkisi de ele alınmıştır (Bkz. Şekil 1).

Buna göre, çalışmanın hipotezleri şu şekildedir:

*H<sub>1</sub>*: Bütünlük duygusu, stresle başa çıkma tarzı ve sosyal destek değişkenleri psikolojik sağlamlık düzeyini yordamaktadır.

*H<sub>2</sub>*: Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının deprem sonrası TSSB ile ilişkisinde psikolojik sağlamlık düzeyi biçimlendirici bir etkiye sahiptir.



**Şekil 1.1** Psikolojik Sağlıkla İlişkili Değişkenler ve Çocukluk Çağı Travmaları ile Deprem sonrası Travma Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlıkın Biçimlendirici Etkisi

## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR

#### 2.1 PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Türkçe’de “Psikolojik sağlamlık” veya “yılmazlık” olarak ifade edilen bu kavram, deneyimlenen zorluklar ile baş edebilme ve psikolojik kaynakları yeniden aktive edebilme ile ilişkilendirilmektedir (Georgescu vd.,2023). Psikolojik sağlamlık, gelişim psikolojisinde hangi durumların çocukların gelişimini nasıl etkilediği yönündeki araştırmalarla ele alınmaya başlansa da günümüzde oldukça çok bilinen ve farklı toplumsal, kültürel veya klinik bağlamlarda araştırılan bir kavramdır (Ayed vd., 2019). Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde toplumların veya bireylerin, ana akım araştırmalardaki sorun veya semptom odaklı yaklaşımın aksine, güçlü yönlerini odağa alan pozitif psikoloji yaklaşımının bir ürünü olduğu ve bu yaklaşımın oldukça tanınır bir hale geldiği de görülmektedir (Vella ve Pai, 2019). Son yıllarda araştırmalarda oldukça sık anlaşılmaya çalışılan bir değişken olmasına karşılık, psikolojik sağlamlığın tanımlanmasında ortak bir karara varılmış gibi görünmemektedir. Nitekim araştırmaların yaklaşımlarının, çıktılarının ve açıklamaların ortaklaştığı durumun olumluya vurgu yapmak ve olumlu çıktılara ulaşabilmek için olumsuzlukların da belirlenmesi gerekliliği yönünde olduğu görülmektedir (Vella ve Pai, 2019; Collishaw vd., 2016; Davydoy vd., 2010). Psikolojik sağlamlık hakkındaki tanımlamalarda bir ortaklık sağlanamaması psikolojik sağlamlığı kişilik özelliği veya süreç olarak değerlendiren yaklaşım farklılıklarından da kaynaklanmaktadır (Fullerton vd., 2021; Masten vd., 2021; Aburn vd., 2016).

Psikolojik sağlamlık ile ilgili farklı kuramsal yaklaşımlar geliştirilmiş olsa da psikolojik sağlamlığın gelişmesi için kişi tarafından deneyimlenen olumsuz bir durum veya bir güçlüğü olmasının bildirilen ortak görüşlerden

biri olduğu görülmektedir (Ayed vd., 2019). Deneyimlenen zorlu bir yaşam olayının veya benzer nitelikte bir durumun psikolojik sağlamlığı geliştirebileceği yönündeki ortak açıklamalar dikkat çekmektedir ancak bahsi geçen güçlüğün niteliğine dair kuramcılar farklı yaklaşımlar ortaya koymaktadır. Luthar ve Cicchetti (2001)'in psikolojik sağlamlığın yapısını tanımlayarak gelecek dönemde geliştirilecek müdahalelere ve sosyal politikalara rehberlik etmek üzere yazmış oldukları makalede sıkıntı yaratan ya da zorlu yaşam olayını sayısal olarak değerlendiren ve bu zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilme ve uyumlanabilmeyle psikolojik sağlamlığı ilişkilendiren bir yaklaşımı öne sürdükleri görülmektedir. Davis ve diğerleri (2009) ise günlük yaşamda karşılaşılabilecek herhangi bir zorlu yaşam olayıyla baş edebilmenin olumlu bir çıktı ile dolayısıyla psikolojik sağlamlıkla sonuçlanabileceğini ileri sürmektedir. Öyle ki, psikolojik sağlamlığı kavramsallaştırmaya çalışan farklı kuramsal açıklamaların psikolojik sağlamlığı, kişilik özelliği veya dinamik bir süreç olarak tanımlamanın ötesinde zorlu yaşam olaylarını ele alış biçimlerine göre de farklılaştığı anlaşılmaktadır. Bir diğer ifadeyle, psikolojik sağlamlık, hem yaşanılan zorlu yaşam olayının nitelendirilişi ve sayısal olarak istatistiksel bir veri olarak değerlendirilişi bakımından hem de kişilik özelliği veya süreç olarak tanımlanışı bakımından farklı biçimlerde kavramsallaştırılmaya çalışılmaktadır (Polizzi ve Lynn, 2021).

Zorlu yaşam olayı veya deneyimlenen güç durumun niteliğinin tanımı, kuramcılarının farklı yaklaşımlarına göre değişkenlik gösterse de psikolojik sağlamlığa giden yolda karşılaşılan riskli veya zorlu bir yaşam olayına uyumlanabilme ve bu yaşam olayıyla aktif bir biçimde baş edebilme kapasitesinin kullanılabilmesi olumlu sonuçlarla dolayısıyla psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmektedir (Polizzi ve Lynn, 2021; Vella vd., 2019; Ayed vd., 2019; Bakic, 2019; Bonanno vd., 2015; Masten, 2011). Dahası, zorlu yaşam olayıyla baş edebilmeye dair farklı açıklamalar da psikolojik sağlamlığın kişilik özelliği veya bir süreç olmak üzere iki farklı şekilde tanımlanmasını beraberinde getirmektedir. Psikolojik sağlamlığın, bir kişilik

özelliği veya süreç yönelimli olup olmadığına dair tartışmalar psikolojik sağlamlığın değıştirilemez oluşuna veya geliştirilebilir olmasına göre oluşturulabilecek terapötik müdahaleleri belirlemekten kaynaklanmaktadır (Leys vd., 2020; Fossion vd., 2014). Bu tartışma, psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği veya yetenek oluşuyla nihayetlendirilirse ailelere yönelik yapılabilecek çalışmalara yön verecekken; bir süreç olarak değerdendirilmesi durumunda ise çevre veya sosyal çevrenin niteliğinin anlaşılmasını ve bahsi geçen bu sosyal çevrenin psikolojik sağlamlığa uygun bir biçimde şekillendirilmesini gerektireceğinden son derece önem arz etmektedir (Friborg vd., 2015). Connor ve Davidson (2003)'e göre bir kişilik özelliği olarak psikolojik sağlamlık, stresli bir olayı yönetebilme, baş edebilme ve bu stresli koşullara uyum sağlayabilme ile ilişkiliyken Bonanno (2004) stresli duruma karşı sabit bir rutini veya duygu durumunu koruyabilme yeteneğinin psikolojik sağlamlık olduğunu öne sürmektedir. Psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği olarak değerdendirildiği açıklamalarda genellikle zorlu yaşam olayının yarattığı güç koşullara uyum sağlayabilme ve stresle baş edebilmenin dirençli olmakla ilintili olduğu ve bunun da bir kişilik özelliği olabileceği ifade edilmektedir (Ahern vd., 2008). Ayrıca, zorlu yaşam olayıyla baş etmenin, uygun bir biçimde yeni çevreye (stresörlerin olduğu) uyum sağlamanın kişisel özelliklerle ilişkilendirilmesi ve dolaylı olarak psikolojik sağlamlığın da bir kişilik özelliği olarak açıklanması söz konusudur (Hu vd., 2015; Connor ve Davidson, 2003). Psikolojik sağlamlığın kişilik özelliği olarak değerdendirilmesine dair yapılan açıklamalar, duyguları ve deneyimlenen yaşam olaylarını olumlu bir şekilde değerdendirme biçimini içselleştirmiş olmakla ilintili bir biçimde genişletilmekte ancak deneysel bir kanıt sunulamamaktadır (Leys vd., 2020; Kalisch vd., 2015). Öte yandan, psikolojik sağlamlığa sahip olan kişilerin dolaylı olarak algılanan stres düzeyini ve travmanın negatif etkilerini daha düşük bir seviyede deneyimleyeceği de ileri sürülmektedir (Sarrionandia vd., 2018).

Kişilik özelliği olarak psikolojik sağlamlığın değerdendirildiği çalışmaların yeni bir araştırma hattını doğurduğu da görülmektedir. Kişilik

özelliklerinin niteliği ve koşulların niteliği psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek bir faktör olarak ele alınmaktadır. Psikolojik sağlamlığı kavramsallaştırırken başvurulan bu değişkenlerin kişilik özelliklerine olan ilginin artmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Özellikle kişilik özelliklerinin doğurgularından olan olayları değerlendirme biçiminin çok boyutlu olarak hem travmayı hem kontrol hissini hem de deneyimlenen herhangi bir olayın sebeplerini anlamlandırmayı içeren bir şekilde alanyazında yer aldığı görülmektedir (Eskisu, 2021; Amstadter vd., 2016; Fayombo, 2010). Leys ve diğerlerine göre (2020), travmanın kontrol hissini kaybetmekle karakterize özelliği sebebiyle kontrol hissine dair kişilerin atf biçiminin de deneysel olarak kanıtlanmamasına rağmen psikolojik sağlamlığı etkileyen bir faktör olarak görüldüğü öne sürülmektedir. Bir diğer ifadeyle, gerçek bir travmayı deneyimleyen kişinin, olayın sebeplerini içsel değişkenlere atfeden daha dirençli kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir. Yaşanan olayın sebeplerini dış faktörlere atfeden kişilerin ise Seligman'ın (1972) tanımladığı çaresizliği deneyimleyerek psikolojik sağlamlık geliştiremeyebileceği, kanıta dayalı olmayan bir biçimde, öne sürülmektedir (Fossion vd., 2013). Ancak, psikolojik sağlamlık ve 5 Faktörlü Kişilik Modeli arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırmanın bulgusu psikolojik sağlamlığın deneyime açıklık, dışa dönüklük ve sorumluluk ile pozitif korelasyona; nörotisizm ile negatif korelasyona sahip olduğunu göstermektedir (Oshio vd., 2018; Friborg, 2005). Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ile ilgili kişilik özelliği veya süreç yönelimli açıklamaların hala daha fazla araştırılmaya ihtiyaç duyulan bir alan olduğu görülmekle birlikte, psikolojik sağlamlığın 5 Faktörlü Kişilik Modeli ile ilişkisi düşünüldüğünde tam bir kişilik özelliği olmasa da psikolojik sağlamlığın neredeyse bir kişilik özelliği olabileceği veya kişilik özellikleriyle yüksek pozitif korelasyona sahip dinamik bir süreç olabileceği söylenebilmektedir (Leys vd., 2020; Infurna ve Jayawickreme, 2019; Hu, 2015; Wright, 2012).

Psikolojik sağlamlığa dair süreç yönelimli açıklamalarda ise kişilik özelliği olduğunun altı çizildiği açıklamaların aksine psikolojik sağlamlığın birçok farklı faktörden etkilendiğini ileri süren bir yaklaşımın olduğunu görmek

mümkündür. Psikolojik sağlamlıkla ilişkili alanyazın incelendiğinde süreç temelli açıklamaların ve kavramsallaştırmaların birçok unsuru ve değişkeni kapsamaya çalıştığı görülmektedir. Curtis ve Cicchetti (2007), psikolojik sağlamlığı nörobiyolojik, psikolojik süreçlerden etkilenen ve çevreyle de karşılıklı etkileşim içinde gelişebilen ve değişebilen dinamik bir süreç olarak tanımlamaya çalışmaları neredeyse bütün değişkenleri içermeyi amaçlayan bir niteliktedir. Curtis ve Cicchetti (2007), bu açıklamaları bir adım daha öteye götürerek ve alana kanıta dayalı bulgular sunmayı amaçlayarak beyin aktivitelerini ölçen bir deneysel çalışma gerçekleştirmişler ve psikolojik sağlamlıkla ilişkili farklı beyin bölgesi aktivasyonlarını adreslemişlerdir. Gerçekleştirdikleri deneysel çalışmalarda farklı çevresel ve sosyo-ekonomik koşullara sahip katılımcılar, yeterli bakım alma, duygu düzenleme kapasitesi, cinsiyet gibi değişkenler bakımından karşılaştırılıp psikolojik sağlamlığın varlığı ve aktive ettiği beyin bölgesi anlaşılmasına çalışılmıştır (Vella vd., 2019; Curtis ve Cicchetti, 2007). Bu bağlamda, süreç temelli açıklamaların psikolojik sağlamlığı kişilik özelliği olarak açıklayan yaklaşımlara karşılık daha kapsamlı ve kanıta dayalı bulgular sunmaya çalıştığı düşünülmektedir. Ayrıca, süreç temelli açıklamaların olumsuz yaşam olayları, karşılaşılan güç durumlar, bunlara dair çıktılar, çevresel koşullar, bireysel farklılıklar ve adaptasyon becerisini de kapsayan şekilde bir etkileşimin varlığına vurgu yapan yönleri psikolojik sağlamlığı daha anlaşılabilir kılmaktadır. Curtis ve Cicchetti (2007) kadar kompleks olmayan ancak benzer hususları içeren bir diğer süreç temelli açıklama ise Luthar ve diğerlerinin (2000) psikolojik sağlamlığın dinamik bir süreç olabileceği ve farklı durumlara göre değişkenlik gösterebileceğine dair yaptıkları açıklama da alanyazında yer almaktadır. Bu açıklama önemli derecede sıkıntı yaratan zorlu yaşam olaylarının varlığında bu olaylarla işlevsel ve uyumlu bir şekilde baş edebilmeyi içeren dinamik bir sürece gönderme yapmaktadır (Luthar vd., 2000). Graber ve diğerleri (2015) ise psikolojik sağlamlığın gelişimsel süreç içinde özellikle çocukluk ve ergenlikte kritik öneme sahip belirli dönemlerde kazanıldığını ileri sürerek süreç vurgusu yapmaktadırlar. Ayrıca, Graber ve diğerlerinin (2015), psikolojik sağlamlığı yaşam boyunca farklı zaman

dilimlerinde sosyal destek, yakın aile ilişkileri gibi koruyucu faktörlerin eşliğinde zorlu yaşam olaylarıyla baş ederek öğrenilen ve değişebilen bir süreç şeklindeki tanımlamaları Luthar ve diğerlerinin (2000) yaptığı tanımlamayı hem desteklemektedir hem de bu tanımlamayı genişletmektedir. Nitekim, yapılan açıklamalarda; psikolojik sağlamlığı bir süreç olarak değerlendirirken bu olgunun zorlu yaşam olayları, birey, sonuçlar ve çevrenin karşılıklı etkileşimi sonucunda gelişen nitelikte olduğu ifade edilmektedir (Bryan vd., 2018). Ötesi, psikolojik sağlamlığın yalnızca ilişki ve etkileşimin olduğu sosyal bağlamlarda inşa edilebileceği ve dinamik bir süreç olması sebebiyle de bazı stresli durumlara karşı psikolojik olarak sağlam/yılmaz olunabilecekken bazı stresli durumlara karşı da olunamayabileceğini söylemek mümkündür (Vella vd., 2019; King vd., 2016; Chaskin, 2007; Waxman vd., 1997).

Özetle, psikolojik sağlamlığı kişilik özelliği olarak değerlendiren yaklaşımlar diğer kişilik özellikleri gibi daha kesin ve süreklilik vurgusunu içeren tanımlamalarda bulunup psikolojik sağlamlığı etkileyen unsurların daha az altını çizirken; psikolojik sağlamlığı bir süreç olarak değerlendiren yaklaşımların çevre, bireysel farklılıklar, sosyal ilişkiler gibi değişkenleri de kapsamaya çalışan açıklamalarda bulunduğu görülmektedir. Bununla birlikte, süreç temelli yaklaşımların psikolojik sağlamlığı gelişim dönemlerinde kazanılabilecek bir olgu gibi değerlendirmesi psikolojik sağlamlığın dinamik bir yapıda oluşunu desteklemekte ve yaşam boyu psikolojik sağlamlığın gelişebileceğine de dikkat çekmektedir. Ayrıca, çevre, bireysel farklılıklar ve bireyin sahip olduğu sosyo-kültürel arka planın (farklı dönemlerde sahip olunan farklı sosyal çevre, sosyo-kültürel arka plan da olabilir) dahil edildiği daha kapsayıcı açıklamaların; bireylerin bazı zorlu yaşam olaylarında psikolojik sağlamlığı geliştirebilmesine bazılarında ise geliştirememesine nasıl yol açabileceğinin daha iyi temellendirilmesine de katkı sunduğu düşünülmektedir.

### **2.1.1 Psikolojik Sağlamlıkla İlişkili Araştırmaların Tarihsel Seyri**

Psikolojik sağlamlık alanındaki ilk çalışmalar, gelişim psikolojisi alanında çocukların gelişimini etkileyen bir faktör ve aynı zamanda bir kişilik özelliği

kadar sabit bir yapıda kavramsallaştırmış olsa da psikolojik sağlamlıkla ilgili temellerin İkinci Dünya Savaşı sırasında atıldığı görülmektedir (Ayed vd., 2019; Fletcher ve Sarkar, 2013; Jackson ve Firtko, 2007). İkinci Dünya Savaşı ile birlikte araştırmaların sıklıkla konusu olan travmanın popülerliğine benzer oranda savaştan dönen bazı askerlerin travmatik stres ve semptomları deneyimlemesi ve bazılarının ise deneyimlememesi konusu araştırmaların ilgi odağı olmuş gibi görünmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000). Travmanın ve travmaya dair semptomların bazı kişilerce deneyimlenmemesinin fark edilmesiyle travmaya karşı koruyucu ve risk faktörleri araştırılmaya başlanmıştır (Sisto vd., 2019; O'Dougherty-Wright vd., 2012). Bunun ardından ise gelişim psikoloji alanında koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlığın hem genetik hem de çevresel koşullardan nasıl etkilendiği, geliştiği ve travmaya karşı koruyucu bir rolünün nasıl olabileceği araştırılmıştır. Sonuç olarak, psikolojik sağlamlık ile ilgili kişilik özelliği veya dinamik bir süreç oluşu hakkındaki tartışmalar doğmuştur (Mizuno vd., 2016; Richardson ve Waite, 2002; Richardson vd., 1990; Grinker ve Spiegel, 1963). Masten ve Obradovis (2007)'in psikolojik sağlamlığa topluluk, toplum, okul, aile ve birey olmak üzere çok boyutlu yaklaşımı önceki dönemde gerçekleştirilen araştırmaları bütünleştirici bir rolü üstlenmektedir. Masten ve Obradovis'e (2007) göre psikolojik olarak sağlam bir bireyin yetişebilmesinde bahsi geçen sistem bileşenleri ile etkileşimi belirleyici olabilmektedir.

Yakın geçmişte ve günümüzde ise psikolojik sağlamlığın bir değişken olarak nasıl ölçülebileceğine dair ölçüm araçlarının geliştirilmesine ek olarak, genetik ve beyin fonksiyonlarını da içeren bir dizi nörobilim çalışması da psikolojik sağlamlığı anlamak üzere yürütülmüştür (Vella vd., 2019; Masten ve Obradovis, 2006; Luthar ve Cicchetti, 2000). Gen ve çevre etkileşimi, duyarlılık teorisi, strese karşı uyumsuz yanıt üreten sistemlerin düzenlenmesi ve dayanıklılığın geliştirilmesi gibi konularda sıklıkla çalışmalar yapıldığı görülmektedir (Vella vd., 2019; O'Dougherty-Wright vd., 2012).

Psikolojik sağlamlığın nörobiyolojik mekanizmalarının anlaşılması için insan katılımcıların yer aldığı araştırmalar hem etik sebepler hem de

karmaşıklığı bakımından henüz sınırlı sayıda olsa da psikolojik sağlamlığın nörobiyolojik temelde hayvan deneklerle yürütüldüğü birtakım çalışmalar mevcuttur (Russel ve Lightman, 2019). Psikolojik sağlamlık ve nörobiyoloji temelli araştırmaları anlamak için öncelikle ilgili bazı değişkenlerin anlaşılması gerekmektedir. Bu bağlamda, strese üretilen yanıt önem kazanmaktadır. Stresle başa çıkmak, sağlığın korunması için kritik bir faktördür ve bu nedenle ciddi zorluklarla karşılaşıldığında ortaya çıkan ruh sağlığı sorunlarını azaltır (Cohen, 2009). Stres tepkisinden hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen, sempatik sinir sistemi ve dopaminerjik ile serotonerjik nörotransmitterler gibi bileşenler ve sistemler sorumludur (Russel ve Lightman, 2019). Stresle ilişkili sinir sistemleri ve bileşenleri ve dolayısıyla travmatik strese üretilen tepkiler ve psikolojik sağlamlık son dönem araştırma bulgularına göre genetik faktörlerden etkilenmektedir (Gillespie vd., 2009). Dahası, genetik farklılıklar, çevresel koşullar aynı olsa bile farklı insanların aynı çevresel faktörlere farklı tepkiler vermesini ve travmatik strese karşı bazı bireylerin psikolojik sağlamlığını açıklayabilir ancak bu gen ve çevrenin etkileşimi şeklinde anlaşılmalıdır ki psikolojik sağlamlığı etkilemesi bakımından her ikisi de önemli bir faktördür (Vella vd., 2019; Clark vd., 2012; Gillespie vd., 2009). Araştırma bulgularından da anlaşılmaktadır ki genetik koşulların ve çevresel koşulların bir araya gelmesi sonucu doğan etkileşim ancak sonuç üretebilir; tek başına her iki faktör de bir sonuca yol açamayacağı için her iki faktörün de önemli olabileceği düşünülmektedir. (Vella vd., 2019; Russel ve Lightman, 2019). Hayvan deneklerle yapılan psikolojik sağlamlık deneylerinden ilgi çekici bir araştırma yürüten Cohen ve arkadaşları (2011), yırtıcı hayvan kokularıyla tetikledikleri bazı deneklerinin hipokampusündeki dirençle ilişkili reseptörü aktive ettiğini görmüş ve strese maruz kalmanın stres sonrasında bu direncin gelişebildiğini raporlamışlardır. Bir diğer ifadeyle, psikolojik sağlamlığın hem genetik (bu reseptörün aktive olmasını engelleyecek bir durum söz konusu değil dolayısıyla hasara uğramış bir gen aktarımı söz konusu değildir) hem de çevresel faktörlerle ilişkili olabileceğini gösteren nörobiyolojik temelli psikolojik sağlamlık araştırmaları literatürde yer bulabilmektedir (Liberzon ve Knox, 2011).

Psikolojik sağlamliğın bazı bireylerde koruyucu bir faktör olarak varlığı ve ayrıca psikolojik sağlamliğı oluşturan bileşenlerden olan “zorlu yaşam olayı” deneyimleme ve bununla baş edebilmeyi, uygun koşullar sağlandığında, öğrenme bileşenin de nörobilim temelli araştırmalarca kanıtlanabilirliğinin sağlandığı düşünülmektedir.

### **2.1.2 Psikolojik Sağlamliğı Etkileyen Faktörler: Stresle Baş Etme, Aile ve Sosyal Destek**

Pozitif psikolojinin risk faktörleri veya problemlere odaklanan ana akım kavramsallaştırmaların yerine zorlu koşullara uyum sağlayabilmeyi ve olumlu baş etme yöntemlerinin sonuçlarını merkeze almasıyla mevcut yaklaşımların bakış açısının değiştiği ve psikolojik sağlamliğın da bunun bir çıktısı olarak alanyazında yer almaya başladığı bilinmektedir (Pan vd., 2008). Nitekim, psikolojik sağlamliğı etkileyen birtakım faktörler de söz konusudur. Ancak bunları anlamak için öncelikle psikolojik sağlamliğın temelinde olan zorlu yaşam olaylarıyla baş etme stillerinin anlaşılması gerekmektedir. Psikolojik sağlamlık en nihayetinde zorlu yaşam olaylarıyla mücadele edebilme kapasitesi anlamına geldiği için zorlu yaşam olaylarıyla baş etme türlerinin psikolojik sağlamliğın gelişip gelişmemesinde biçimlendirici bir rolü olduğu söylenebilmektedir (Rutter, 1979). Dahası, olumsuz veya travmatik yaşam olayları ile adaptif bir biçimde baş edebilme de psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmektedir ki uyumu sağlayan baş etme yöntemleri de psikolojik sağlamlık olarak kavramsallaştırılmaktadır (Rutten vd., 2013).

Psikolojik sağlamliğı oluşturabilecek veya etkileyebilecek faktörleri Grotberg (2003) üç farklı kategoriye ayırmaktadır: a) dışsal destek, b) güçlü yönler/içsel kaynaklar, c) kişilerarası etkileşim ve problem çözüme becerileri. Ailede bir ya da daha fazla güven duyulabilecek kişiye sahip olma, aile dışında bir ya da daha fazla güven duyulan kişinin varlığı, davranışların sınırlandırılabilmesi, bağımsız olunabilmesi için cesaretlendiren kişilerin varlığı, süreklilik arz eden bir yapıda aile ve toplumsal yaşantıya sahip olma dışsal destek ile ilişkilendirilirken; gelecekte yapmayı planladıklarını

gerçekleştirebilen biri olabilmek, kendisine ve başkalarına saygı duyabilen, özgüvenli, umutlu biri olabilmek ve iyimser, empatik ve davranışlarının sonuçlarını üstlenen biri olabilmek güçlü yönler/içsel kaynaklar ile ilişkili bulunmakta; bir görevi bitirene kadar sürdürebilmek, yeni fikirler üretebilmek ve akademik, iş veya kişisel-sosyal bağlamlarda sorun çözme becerisine sahip olabilmek ile davranışları düzenleyebilmenin getirdiği dürtüsellik üzerinde kontrol sahibi olabilmek ise kişiler arası etkileşim ve problem çözebilme faktörüyle ilişkilendirilmektedir (Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Grotberg, 2003). Dahası, içsel kaynaklar veya kişilerarası etkileşim faktörüne dahil olabilecek bazı bulgular da söz konusudur. Özellikle aile ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin, psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Hermann vd., 2011). Ayrıca, alınan nitelikli eğitimin, ihtiyaç duyulan toplumsal hizmetlere erişimin ve çözüm üretebilmeyi, uyum sağlayabilmeyi önceleyen kültürel yapılara sahip toplumlarda yaşamının da psikolojik sağlamlığa olumlu katkısı olduğu bildirilmektedir (Tugade ve Fredrickson, 2004). Buna karşılık, psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkileyen etmenler de bahsi geçen kaynaklara sahip olmamakla ilişkilendirilmektedir. Werner ve Smith'in (2019) yürüttüğü boylamsal bir çalışmada zorlu doğum koşulları, yoksulluk, yüksek stresli aile ortamı ve ailede alkolizm ve psikolojik rahatsızlığa sahip aile üyelerinin olması psikolojik sağlamlığın gelişmesindeki risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek faktörlerin tanımlandığı süreç yönelimli yaklaşımı benimsemiş çalışmalarda da kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlıkla yakından ilişkili olduğu, stresli ve zorlu yaşam olaylarına karşı psikolojik sağlamlık geliştirmede kişilik özelliklerinin koruyucu unsur veya risk içeren bir unsur olarak tanımlanışı dikkat çekmektedir (Sisto vd., 2019). Öte yandan, psikolojik sağlamlığı kalıcı ve sabit bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırmaya çalışan araştırmacılar stresi algılama, strese yanıt üretme ve stresle baş etme- ki bu psikolojik sağlamlıkla yakından ilişkilidir- pratiklerinde kişilik özelliklerinin psikopatoloji veya psikolojik sağlamlık geliştirmede başlıca koruyucu veya risk faktörü olduğunu ileri sürmektedir

(Block ve Block, 2014). Ancak psikolojik sağlamlığa dair süreç yönelimli güncel çalışmalar, kişi ve bulunduğu bağlam arasındaki karşılıklı etkileşimin dinamik oluşunu ve bu etkileşimin içerdiklerinin psikolojik sağlamlığın gelişmesinde koruyucu veya risk faktörü olarak karşımıza çıkabileceğini vurgulamaktadır (Patel vd., 2017; Caldeira, 2016).

Süreç temelli veya kişilik özelliği temelli yaklaşımlar psikolojik sağlamlığı ele alırken birçok açıdan farklılaşsa da bireyin içinde bulunduğu ailenin özelliklerinin psikolojik sağlamlığın gelişmesinde etkili olabilecek bir faktör olduğu konusunda ortak bir zeminde buluşmaktadır (Werner ve Smith, 2019; Hermann vd., 2011; Grotberg, 2003). Özellikle ailesinde sıcak bir ortamı ve diğer aile üyeleriyle olumlu ilişkileri deneyimleyen, ihmale uğramamış ve ailesi tarafından desteklenmiş bireylerin psikolojik sağlamlık geliştirmeye daha yatkın olduğunu ileri süren bulgular mevcuttur (Hornor, 2017). Psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek etmenlerden olan ve ortak bir zemin görevi gören aile, aynı zamanda çocuğun temas edeceği çevreyi şekillendirmede de oldukça kritik bir öneme sahiptir (Bowes vd., 2010). Çocuğun destekleyici ve güvenli bir çevrede büyümesi için çevreyi etkileyebilecek veya şekillendirebilecek potansiyelde ve yapıda bir ailenin varlığı dolaylı olarak psikolojik sağlamlığı etkilemektedir (Rutter, 2013). Buna göre, eğer bir anne güvenli ve besleyici bir ortam sağlayabiliyorsa, psikolojik sağlamlığın gelişmesinde çocuğa bir avantaj kazandırmış olacaktır. Ancak, bir çocuğun ebeveyni veya içinde bulunduğu ailenin üyeleri bağımlılık veya diğer psikolojik rahatsızlıklar sebebiyle ya da aile içi şiddet nedeniyle bahsi geçen ortamın sağlanmasında yeterli değilse, çocuğun ailesi dışında bakım almasının psikolojik sağlamlığı artırıcı bir faktör olabileceği yönünde çalışmalar da bulunmaktadır (Hornor, 2017; Cote vd., 2008). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek faktörlerden olan aile yapısı hakkındaki araştırmaların bulguları, ailenin psikolojik sağlamlığın gelişmesinde merkezi bir konumda olduğunu düşündürmektedir.

Psikolojik sağlamlığın gelişmesinde ailenin dışında Grotberg'in (2003) de tanımladığı gibi farklı koruyucu ve risk faktörleri de söz konusudur. Özellikle, yüksek düzeyde bilişsel kapasiteye sahip olma, geleceğe dair umut hissi, yaşamı

kontrol edilebilir algılamak, destek ve yardımı kabul edebilme becerisi, öz saygı ve akranlarla iyi ilişkiler kurabilme gibi sosyal yeteneklerin de psikolojik sağlamlığı etkileyen diğer faktörlerden olduğu ifade edilmektedir (Hornor, 2017; Rutter, 2012). Bununla birlikte, aile ve arkadaşlardan alınan sosyal destek, farklı bağlamlarda sorun çözme becerisine sahip olabilmek ve öz yeterlik gibi değişkenlerin de psikolojik sağlamlığı etkileyen diğer faktörler olarak psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Hermann vd., 2011; Grotberg, 2003).

Ayrıca, psikolojik sağlamlığı alınan nitelikli eğitim, ihtiyaç duyulan toplumsal hizmetlere erişebilmek ve zorlu koşullara uyum sağlamayı önceleyen kültürel yapılara sahip toplumlarda yaşamak gibi değişkenlerin de etkilediği ifade edilmektedir (Tugade ve Fredrickson, 2004). Bu kapsamda, savaş gazileri ile yürütülen araştırmalar göstermiştir ki sosyal ilişkilerin gücü, baş etme stilleri, travmatik deneyim öncesi toplumsal yaşamla ve bireylerle kurulan bağ ve eğitim düzeyi gibi faktörler psikolojik sağlamlık ve dolayısıyla travmatik stres ile ilişkili gibi görünmektedir (van der Kolk, 2018; Hermann, 2007). Öte yandan, psikolojik problemleri olan bir ebeveynle büyümek, düşük sosyoekonomik düzey, güvenli bağlanamama, aile içi olumlu iletişimin olmaması gibi birçok farklı faktörün sosyal desteği etkilediği ve sosyal desteğin de psikolojik sağlamlığı yordadığı bildirilmektedir (Otake, 2018; Williams ve Drury, 2009). Nitekim, bahsi geçen demografik değişkenler ve psikososyal destek kişinin travmatik olay öncesindeki psikolojik sağlamlığı ile ilişkili bulunmakta olup (Chen vd., 2021; Çakır vd., 2021; Zhang vd., 2017) travmatik bir yaşam olayı sonrasında olumsuz geçmiş deneyimler ile (TSSB'nin gelişmesi, kardiyovasküler problemler) fiziksel sağlık sorunları ve olumsuz psikolojik sonuçların (duygu düzenleme güçlüğü gibi) gelişmesi arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın biçimlendirici bir rolü olabileceği bildirilmektedir (Qiu vd., 2021; Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Liu vd., 2018; Poole vd., 2017; Tugade ve Fredrickson, 2004).

Alanyazındaki mevcut çalışmalar ve açıklamalar, kişinin sahip olduğu kişisel özellikler ve çevresiyle (ailesiyle veya sosyal çevresiyle) geliştirdiği ilişkilerin niteliğinden psikolojik sağlamliğın etkilendiğini ileri sürmektedir (Werner ve Smith, 2019; Hornor, 2017; Rutter, 2013; Bowes vd., 2010; Cote vd., 2008; Grotberg, 2003). Pek çok farklı bağlamda gerçekleştirilen psikolojik sağlamlıkla ilişkili araştırmada psikolojik sağlamliğı etkileyen birçok farklı faktörün ele alındığı da grlmektedir. Endüstri ve örgüt psikolojisi alanında yapılan araştırmalarda psikolojik sağlamliğın algılanan iyilik haliyle, davranışsal kapasiteyle, öğrenmeyi destekleyen iş ortamında çalışmayla, destekleyici kurumsal ortamda çalışmayla, stres yönetimi, problem çözme ve rahatlama egzersizlerini temel alan eğitim programlarını sağlayan kurumlarda çalışıyor olmakla ve yaratıcılığın yani çözüm üretebilmenin desteklendiği bağlamlarda çalışıyor olmanın psikolojik sağlamliğı etkilediği saptanmıştır (Wut vd., 2022; Scheuch vd., 2021; Kunt vd., 2017; Kantur ve Say, 2015; Shin vd., 2012).

Psikolojik sağlamliğın son dönemde popülerliğinin artmasının göstergelerinden biri de birçok farklı bağlamda ele alınışından ötürü olabileceği düşünülmektedir. Endüstri ve örgüt psikolojisinde psikolojik sağlamliğı etkileyen faktörlerle ilgili gerçekleştirilen araştırmaları, sağlık alanındaki- özellikle hemşirelerle yrtlen- çalışmalar takip etmektedir (Atay vd., 2021). Psikolojik sağlamliğa etki eden faktörlerin araştırılmasını hedefleyen ve hemşirelerle yrtlen çalışmaların; sosyal ve mesleki stresörlerin hemşirelerin psikolojik sağlamliğına etkisi, hemşirelerin mesleki niteliklerinin psikolojik sağlamlıkları ile ilişkisi, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine psikolojik sağlamliğın etkisi, gösterilen çabanın ödüllendirilmesi ile hemşirelerin uyku kalitesinin psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki ve çalışılan servisin (psikiyatri, onkoloji, diyaliz, iç hastalıkları vb.) hemşirelerin tükenmişlik düzeyiyle ilişkisinde psikolojik sağlamliğın koruyucu rolü gibi temaları kapsadığı grlmektedir (Deng vd., 2021; Atay vd., 2021; Cooper vd., 2020; Chegini vd., 2019; Brooks vd., 2018). Dahası, psikolojik sağlamliğı etkileyen faktörlerin sağlık çalışanları bağlamında araştıran çalışmaların bulgularını derleyen meta-analiz çalışmaları hemşirelerin işlerini gerçekleştirirken duygusal

bir emek ortaya koyduklarını ve zaman zaman bu emeğin karşılıksız kalmasıyla duygusal tükenmişliğin ve stresin deneyimlenebileceğini ancak psikolojik sağlamlığın bu ilişkide koruyucu bir faktör olduğunu bildirmektedir (Cheng, 2023; Delgado vd., 2017; Hart vd., 2014). Buradan hareketle, psikolojik sağlamlıkla ilişkili sağlık alanında yürütülen çalışmalar da psikolojik sağlamlığın strese ve zorlu yaşam olaylarına (iş yerinde tükenmişliği veya işlevselliğin yitimine dair) karşı koruyucu bir faktör olduğunu ve duygusal desteğin yer aldığı, sosyal desteğin var olduğu herhangi bir bağlamın; psikolojik sağlamlığın gelişmesinde önemli bir role sahip olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Özetle, stresli veya zorlu yaşam olaylarının ardından psikopatolojinin gelişmemesinde, uyum becerisini koruma ve bu yaşam olaylarıyla baş edebilmede psikolojik sağlamlık koruyucu bir faktör olarak değerlendirilirken psikolojik sağlamlığın gelişmesinde de koruyucu ve risk faktörlerinin olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle, psikososyal desteği bir baş etme yöntemi olmanın ötesinde koruyucuyu bir faktör olarak psikolojik sağlamlık ile ilişkilendirerek ele alan çalışmalar, psikososyal desteğin dolayısıyla psikolojik sağlamlığın varlığında TSSB semptom şiddetinde azalmanın olduğunu göstermektedir (Thordardottir vd., 2018). Bununla birlikte, yetişkinlik dönemindeki çeşitli travmatik yaşantılara karşı algılanan psikososyal desteğin ve aile uyumunun psikolojik sağlamlığı geliştirdiği ve travmatik yaşantının olumsuz etkilerine veya TSSB semptomlarına karşı koruyucu nitelikte olduğu belirtilmektedir (Platt vd., 2016; Arving, vd., 2010; Koenen vd., 2003). Yapılan literatür taraması neticesinde olumsuz yaşantılar sonucu travmanın veya psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine karşı koruyucu olabilecek psikolojik sağlamlıkla (Goldenson vd., 2021; Mclaughlin vd., 2020; Arnetz vd., 2013) ilgili çok boyutlu ve bütüncül bir bakış açısı önerilmektedir.

### **2.1.3 Psikolojik Sağlamlık ve Bütünlük Duygusu**

Psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilen bir diğer faktör ise Antonovsky'nin (1987) hem aileye hem de bireye uyarlanabilen "bütünlük duygusu" (sense of

coherence) dur (Çeçen, 2007; Feldt vd., 2003; Gee vd., 2017; Greef, 2005). Bütünlük duygusu, bir kişinin dünyayı yönetilebilirlik, anlamlılık ve anlaşılabilirlik açısından nasıl gördüğüyle ilişkilidir (Antonovsky, 1988; Antonovsky, 1987). Yönetilebilirlik boyutu karşılaşılan zorlu durumlarda başvurulacak baş etme mekanizmalarını temsil ederken; anlaşılabilirlik boyutu bütünlük duygusunun bilişsel ögesi olarak içsel ve dışsal uyaranların anlaşılabilir ve ön görülebilir olmasını temsil etmektedir (Çeçen, 2008). Bütünlük duygusunun anlamlılık boyutunda ise kişiler tarafından dünyanın anlamlı bir yer olarak görülmesinden ve algılanmasından söz edilmektedir (Çeçen, 2007). Ayrıca, Antonovsky'nin (1987) ifade ettiği bütünlük duygusu stresörlerin başarılı bir şekilde üstesinden gelme ve mevcut sağlıklılık durumunun devam ettirilmesi şeklinde de kavramsallaştırılmaktadır (Gee vd., 2018). Diğer bir ifadeyle bütünlük duygusu, stresli yaşam olaylarına karşı stabil kalabilmede önemli bir role sahiptir. Bu bağlamda, bütünlük duygusunun gelişimine olanak sağlayan deneyimlerin psikolojik sağlamlığı da geliştirebileceği ifade edilmektedir (Bachem ve Maercker, 2016; Mittelmark vd., 2017). Örneğin Davis ve diğerleri (2009) günlük yaşamda karşılaşılabilecek herhangi bir zorlu yaşam olayıyla baş edebilmenin psikolojik sağlamlıkla sonuçlanabileceğini ifade etmektedir. Bütünlük duygusunun özellikle depresyon ve kaygı semptomlarına karşı koruyucu bir faktör olarak işlev görmesi psikolojik sağlamlığın gelişimini desteklemektedir (Kase vd., 2016). Bununla birlikte, bütünlük duygusunun psikolojik sağlamlığı yordayıcı gücü de dikkat çekmektedir (Gana, 2001; Gee vd., 2018). TSSB tedavisi yaklaşımlarının odağında olan ve bütünlük duygusunun içeriğinde yer alan "anlamlandırma" potansiyel TSSB gelişimine karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Forstmeier vd., 2009; Frommberger vd., 1999; Pham vd., 2010). Antonovsky'nin (1987) de belirttiği gibi kişinin iç dünyasının ve dış dünyanın tahmin edilebilirliğine dair kendisine duyduğu öz güven hissi ve zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilmeyle ilişkili olan bütünlük duygusu; travma gibi stresli ve zorlu yaşam olaylarına karşı dirençli olabilmeyi sağlayan bilişsel, duygusal, davranışsal ve motivasyonel öğeleri içermektedir (Glück vd., 2016;

Schnyder vd., 2015; Schnyder vd., 2000). Bu sebeple, bütünlük duygusu psikolojik sağlamlığın gelişmesine katkı sunmakta ve travmanın olumsuz etkilerinin iyileşmesini sağlayabilmektedir (Schäfer vd., 2019). Bir diğer ifadeyle, bütünlük duygusu gelişmiş kişilerin dünyayı daha ön görülebilir, anlaşılabilir ve yönetilebilir görmesi sayesinde stresli yaşam olaylarıyla ve beklenmedik travmatik olaylarla işlevsel bir biçimde baş edebilmelerinin psikolojik sağlamlığın gelişmesine katkı sunduğu bildirilmektedir (Mittelmark vd., 2017; Schafer vd., 2019).

#### **2.1.4 Psikolojik Sağlamlık ve Travma**

Chmitorz ve diğerlerine göre (2018) psikolojik sağlamlık, birçok insanın önemli psikolojik veya fiziksel zorluklarla karşılaştığında akıl sağlığını koruması veya sadece geçici bir şekilde etkilenmemesi durumunu ifade etmektedir. Öte yandan, psikolojik sağlamlık kişilerin karşılaştığı stresli veya olumsuz olaylarda kişilerin bu olaylara karşı davranış biçimini etkileyen ve stresin ya da olumsuz yaşam olayının olası negatif etkilerinden kişileri koruyan kaynaklar anlamına da gelmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bahsi geçen psikolojik kaynaklara sahip olan ve travmatik bir yaşam olayına maruz kalan bazı insanlar travmatik olayla ilişkili psikopatolojik semptomları deneyimlemiyorken bazı insanların bunu deneyimliyor olmasının psikolojik sağlamlığın travmatik yaşantılara karşı koruyucu bir faktör olduğu görüşünü desteklemektedir (Angel, 2016). Ayrıca, psikolojik sağlamlığın travmatik deneyimin negatif etkilerine karşı koruyucu özellikte olup olmadığını inceleyen çalışmalar, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu (TSSB) daha az deneyimlediğini de göstermektedir (Levine vd., 2011). Dahası, Wingo ve diğerleri (2017) tarafından gazilerle yürütülen bir çalışmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, depresyon şiddeti, fiziksel sağlık, cinsiyet, yaş ve ırk gibi sonucu etkileyebilecek değişkenler kontrol edilerek psikolojik sağlamlık ve travmatik deneyim arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın bulguları göstermektedir ki katılımcılar tarafından psikolojik sağlamlık, sosyal destek (aile, arkadaşlar, komşularla sosyal aktiviteler kast

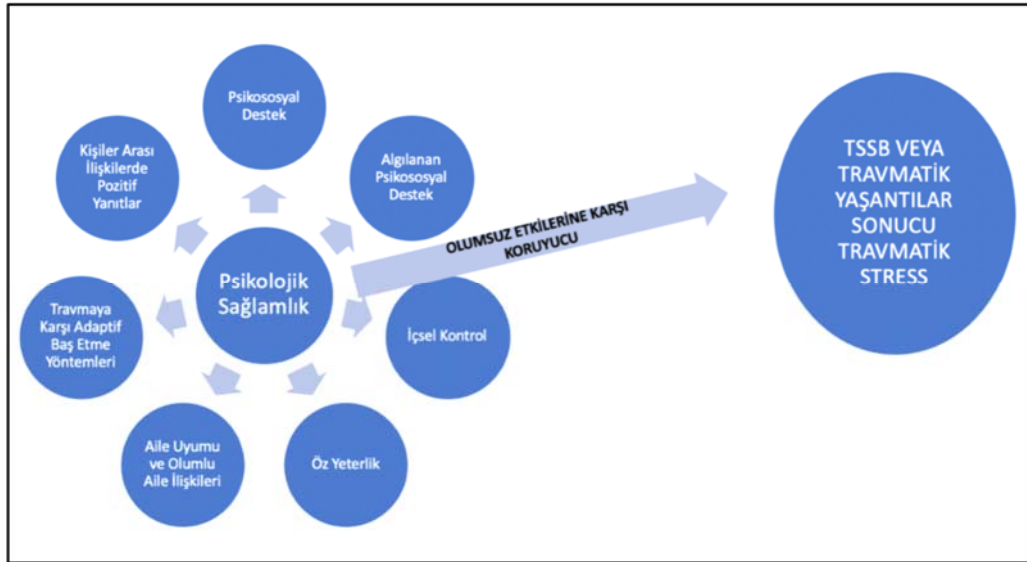
edilmektedir) ile ilişkili algılanmakta olup psikolojik sağamlık dolayısıyla sosyal işlevsellik skoru artarken Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresyon semptomlarına dair skorlar azalmaktadır (Wingo vd., 2017).

Psikolojik sağamlık ve travma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla katılımcılara farklı travma türlerine dair öykülerin okutulduğu ve ardından psikolojik sağamlık düzeyi de dahil olmak üzere birçok değişken ile ilişkili ölçek doldurtulduğu deneysel kontrollü bir başka çalışmada ise travmatik yaşantılara dair tetikleyicilerin psikolojik sağamlığı olumsuz yönde etkileyebileceği görülmüştür (Bellet vd., 2018). Öte yandan, TSSB geliştirme riskinin artabileceği ancak aynı zamanda psikolojik sağamlık düzeyi yüksek katılımcıların TSSB geliştirme riski skorlarının diğer katılımcıların TSSB geliştirme riski skorlarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır (Bellet vd., 2018). Klinik olmayan popülasyonda da travmatik uyarılara maruziyet veya bir tetikleyici söz konusu olduğunda dahi psikolojik sağamlığın koruyucu bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

Klinik olmayan popülasyonun katılımcı olarak yer aldığı ve psikolojik sağamlık ile travmatik yaşantı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda travmaya karşı koruyucu faktörlerin belirlenmesi, travma konusunu çalışan araştırmacılar için ortak bir amaç gibi görünmektedir. Buna karşılık, TSSB alanında yürütölen ve travmayı deneyimlemiş kişilerin katılımcısı olduğu birçok çalışmada da katılımcıların sahip olduğu ve TSSB'ye yol açmayan koşullar araştırılmakta ve travma sonrasında TSSB'ye neden olabilecek risk faktörleri ve psikolojik sağamlık arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmaktadır (Vella ve Pai, 2019). Ancak, daha az sayıda çalışmanın risk faktörlerini minimize eden ve psikolojik sağamlığı destekleyen durumlara odaklandığı görülse de travmatik yaşantının ardından psikopatolojinin gelişmemesine karşılık psikolojik sağamlığı arttıracak unsurların belirlenmesine dair artan bir ilginin varlığı dikkat çekmektedir (Hoge vd., 2007). Bir diğer yandan, travma sonrası stres semptomlarının yaygınlığının %10 olduğu bildirilen (de Munter vd., 2020) çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda travmatize oluşa veya TSSB'ye karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilen psikolojik sağamlık daha fazla önem

kazanmaktadır. Koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlığın incelendiği araştırmalarda, psikolojik sağlamlığı travma sonrasında baş etme yöntemleri ile ilişkilendiren ve bu baş etme yöntemlerinin TSSB geliştirme riski olan kişilere kazandırılması yöntemini benimseyen ve kişileri travmanın olumsuz etkilerine karşı dayanıklı kılmayı amaçlayan çalışmalar oldukça yaygındır (Hoge, vd.2007).

Travmatik yaşantılar ve psikolojik sağlamlık (ve psikolojik sağlamlığa katkısı olan değişkenlerin) arasındaki ilişki, travmatik olaya karşı ortak bir yanıtın var olup olmadığını veya geliştirilebilir olup olmadığını ortaya koymak sebebiyle araştırmaların odağında gibi görünmektedir (Bkz. Şekil 2). Ancak, psikolojik sağlamlığın travmatik yaşantılar sonucu TSSB veya travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olduğu saptanmış olsa da travmaya üretilen yanıtların homojen olmadığı ve travmaya maruz kalmış kişilerin bireysel farklılıklarının ve kişisel öykülerinin dikkate alınması ve psikolojik sağlamlığın bu bağlamda araştırılması gerekliliği vurgulanmaktadır (Bonanno ve Mancini, 2012).



**Şekil 2.1** Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen ve TSSB veya Travmatik Strese Karşı Koruyucu Olan Faktörler

### 2.1.5 Doğal Afetler Sonrası Psikolojik Sağlık ve Baş Etme

Doğal afetler, bilindiği üzere ani gelişen doğa olayları olmakla birlikte yalnızca bireylerin ruh sağlığını etkilemenin dışında toplumların ve kuruluşların hem sosyal hem de ekonomik yapılarında olumsuz değişimlere de yol açmaktadır (Sun ve Faas, 2018; Botzen vd., 2019; Abbott, 2008). Bireyleri ve dolayısıyla toplumları etkileyen birçok doğal afet olayı tanımlansa da Ritchie ve Roser (2014) günümüzde en sık görülen doğal afetleri kuraklık, sel, deprem, volkanik aktivite, rüzgar -kasırga, olağan dışı sıcaklık, toprak kayması (heyelan) ve orman yangını olarak kategorize etmektedirler. Bununla birlikte, söze konu olan doğal afetler sosyo-ekonomik kayıplara yol açtığı, yaşamın akışını bozduğu, bireylerin ve toplumların işlevselliğini olumsuz etkilediği için travmatik bir yaşantı olarak değerlendirilmekte olup bu aşırı stresli gelişmeler ve travmanın negatif etkileri kolektif olarak deneyimlenmektedir (Bakic, 2019). Bu kapsamda, Kamaledini ve Azkia'nın (2021) Hindistan'da depremden etkilenen kadınlarla yürüttükleri nitel bir çalışmanın bulgularına göre deprem sonrasında kadınlar hem ekonomik hem de sosyal statüleri bakımından travmanın olumsuz etkilerini derinden deneyimlemekte ve bu deneyimleri "psiko-sosyal travma" (Kamaledini ve Azkia, 2021, ss. 179) olarak tanımlanmaktadır. Kamaledini ve Azkika'nın (2021) çalışmasında psikolojik sağlık kavramına yer verilmemiş olsa da çalışmanın katılımcıları olan kadınların içinde buldukları toplumun sosyal ve ekonomik yapısının destekleyici nitelikte olmaktan uzak oluşunun; kadınların travma ile ancak pasif ve uyum bozucu bir şekilde baş edebilmeleriyle ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu bağlamda, Tugade ve Fredrickson (2004) ve Grotberg (2003) gibi araştırmacılara göre psikolojik sağlamlığın içinde bulunan toplumun koşullarından ve özelliklerinden de etkilendiği göz önünde bulundurulursa doğal afetlerin hem kolektif olarak deneyimlendiği hem de psikolojik sağlamlığın travmaya karşı koruyuculuğunun toplumsal ve sosyo-ekonomik koşullarla ilişkili olabileceği görüşünün desteklendiği düşünülmektedir.

Doğal afetler sonrası, psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olarak söz konusu olmadığı durumlarda; travmatik yaşantıların olumsuz etkileri dolayısıyla travma sonrası stres bozukluğu veya kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerin bireyler tarafından deneyimlenme potansiyeli olduğu bildirilmektedir (Bonanno ve Mancini, 2012). Dahası, Tang ve diğerleri (2018) tarafından depremden etkilenen ergenlerle yürütülen bir araştırmada, depremin ardından geçen yıllar sonra bile ergenlerin depremle ilişkili olarak uyku problemleri, TSSB'nin aşırı uyarılma belirti alanından olan gece kabusları ve irkilme semptomları, kaygı ve depresyon deneyimledikleri saptanmıştır. Ayrıca, doğal afetlerin; kayıp, ölüm ve barınma alanlarının kaybına yol açması sebebiyle bahsi geçen yaşam olayları travmatik olarak nitelendirilmektedir. Beklenmeyen bir biçimde gerçekleşen ve hem sosyal yaşamın işlevlerini hem de bireysel işlevselliği kesintiye uğratan doğal afetler, başlangıçta bu yaşam olayına bağlı olağan tepkiler olarak değerlendirilen stres ve kaygıya yol açsa da ilerleyen süreçte yüksek düzeyde travmatik strese maruz kalmanın TSSB başta olmak üzere bazı kaygı bozukluğu yelpazesinden psikopatolojilere yol açtığı bildirilmektedir (Sönmez ve Hocaoğlu, 2023). Saeed ve Gargano'ya göre ise (2022), doğal afet sebebiyle travmatik bir yaşantıyı deneyimleyen kişilerin birçoğu psikopatoloji geliştirme riski ile karşılaşmakta ve doğal afet sonrası dönemde doğal afetten travmatik bir şekilde etkilenen kişilerde TSSB, majör depresif bozukluk, uyku problemleri, madde ve alkol bağımlılığı görülme sıklığı oldukça yüksektir. Bahsi geçen araştırmacıların ifadelerine göre, doğal afetler sonrasında psikolojik travmanın negatif etkilerinin deneyimlenmesi ve psikopatoloji geliştirme riskinin varlığı görülmektedir. Buna karşılık, açıklamalarda da görüldüğü üzere doğal afetler sonrası gelişme riski olan psikopatolojileri tüm bireyler deneyimlememektedir ki bu durumun psikolojik sağlamlıkla ilişkili değişkenlerden olan psikososyal destek, travma ile adaptif baş etme yöntemleri, problem çözme becerileri ve bazı kişilik özelliklerinden (umutlu olma, dışa dönük olma, iyimser ve empatik davranışlar, sorumluluk vb.) kaynaklanabileceğini gösteren bulgular söz konusudur (Saeed ve Gargano, 2021; Samuelson vd., 2021; Yin vd., 2019; Oshio vd., 2018; Xu vd., 2017;

Friborg, 2005). Nitekim, uyumsuz bir baş etme yöntemi olarak doğal afetler sonrasında madde kullanımı artışı ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir korelasyon bildirilmekte; psikopatoloji geliştirme riski ile pozitif korelasyona sahip olduğu da görülmektedir (Samuelson vd., 2021).

Doğal afet sonrası kolektif olarak deneyimlenen travmaya dair bir müdahale programı geliştirilmesi amacıyla çocuklarla yürütülen bir çalışmada psikolojik sağlamlığı etkileyen değişkenlerden olan “uyumu arttırıcı baş etme yöntemlerinin” çocuklara kazandırılmasını odağa alan yarı deneysel bir çalışmada, deney grubunun kontrol grubuna kıyasla pro-sosyal davranış ve uyumu arttırıcı baş etme yöntemleri skorlarında bir artış saptanmıştır (Powell ve Thompson, 2016). Doğal afetler sonrasında psikolojik sağlamlığı arttıracak baş etme yöntemlerinin söze konu olan psikopatolojilerin veya travmanın negatif etkilerinin deneyimlenmesinin önüne geçebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık ve baş etme yöntemleri ile ilgili yürütülen güncel bir çalışmada problem-çözme odaklı ve duygu odaklı baş etme mekanizmalarının psikolojik sağlamlıkla pozitif korelasyon gösterdiği de bildirilmektedir (Liang ve Cao, 2022).

Almazan ve diğerlerinin (2019) yürüttüğü nitel bir başka araştırmada da doğal afet sonrasında travmaya karşı koruyucu faktör olarak psikolojik sağlamlığın yetişkinlerin baş etme stilleri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Almazan ve diğerlerinin (2019) tasarladığı araştırma dizaynında katılımcı olarak yer alan 26 yetişkin ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş olup doğal afet sonrasında psikolojik sağlamlıkla ilişkili a) kişilerin kültürel arka planının anlaşılmasının doğal afetle başa çıkmadaki psikolojik sağlamlık düzeyini arttırabileceği, b) zorlu yaşam olayları deneyimleniyorken inanılan şeye bağlı kalınması ve doğal afet öncesi pratiklerin olabildiğince devam ettirilmesinin psikolojik sağlamlık düzeyini arttırabileceği, c) psikolojik sağlamlığın bileşenlerinden olan risk veya olumsuz yaşam olaylarına dair önceki deneyimlerin psikolojik sağlamlığın diğer bileşenlerinden olan olumlu çıktılara ulaşmada önemli bir rolünün olabileceği ve d) sosyal desteğin psikolojik

sağlamlığın bir diğer bileşeni olan adaptasyonu arttırabileceği yönünde dört farklı ana temaya ulaşıldığı bildirilmektedir.

Psikolojik problemleri olan bir ebeveynle büyümek, düşük sosyoekonomik düzey, güvenli bağlanamama, aile içi olumlu iletişimin olmaması gibi birçok farklı faktörün psikolojik sağlamlığı etkilediği ve bir travmatik yaşantı ile karşılaşılınca mevcut baş etme biçimlerinin yeterince koruyucu olamayabileceği bilinmektedir. (Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Block ve Block, 2014; Hermann vd., 2011; Tugade ve Fredrickson, 2004; Grotberg, 2003). Doğal afet ve psikolojik sağlamlıkla ilgili yürütülen araştırmalarda da psikolojik sağlamlığı geliştirebilecek yaşantıları deneyimlememiş kişiler “yüksek risk” altında olabilmektedirler (Irmansyah vd., 2010). Ancak buna karşılık, risk sadece bireysel yaşam öyküsüne değil aynı zamanda gerçekleşen doğal afetten zarar görmeden kurtulabilme veya kurtarma ekiplerinin yardımıyla kurtulabilme, ülkelerin gelişmişlik düzeyi, toplumların afetlere dair eğitimi gibi durumsal etmenlerle de oldukça yakından ilişkilidir (Bakic, 2019). Tüm bu risk faktörleri düşünüldüğünde psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi olan “zorlu koşullara uyum sağlayabilme ve bunlarla baş edebilme” öne çıkmaktadır (Bonanno vd., 2007). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek kişilerin doğal afetler sonrasında TSSB, depresyon veya kaygı gibi psikopatolojileri geliştirme olasılığının düşük olduğunu gösteren araştırma bulguları da bulunmaktadır (Rodriguez-Llanes vd., 2013). Öte yandan, güncel araştırma bulguları baş etme mekanizmaları ile bireyin psikolojik olarak sağlam olabilmesi arasında direkt bir ilişkinin varlığını göstermektedir (Chang vd., 2003).

Psikolojik sağlamlık, doğal afetler sonrası travmatik stres ve baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi anlamak üzere afet çalışanları ile yürütülen kesitsel bir çalışmada insanların ölümüne tanıklık etme, kişisel değerlendirmeler, zihne gelen ani ve istemsiz düşünceler, kaçınma ve sosyal destek ve tüm bunların sebep olduğu olumlu ya da olumsuz psikolojik değişiklikler incelenmiş olup travma sonrası büyümenin kişisel değerlendirmeler, kaçınma ve girici nitelikteki düşüncelerle istatistiksel olarak

anlamli bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür (Linley ve Joseph, 2011). Öte yandan, yaşanan doğal afete dair kişisel değerlendirmeler ve bir baş etme biçimi olarak kaçınmanın psikolojik sağlamliğı dolayısıyla travma sonrası büyümeyi ya da travmatik stresi minimum düzeyde deneyimlemeyi olumsuz bir Şekilde etkileyebilmektedir (Brooks vd., 2018). Zhen ve Huang'ın (2008) Wenchuan depreminin ardından Kızıl Haç hemşireleriyle yrttğu bir çalışmada da psikolojik sağlamliğı sağlayan değerşkenlerin başında adaptif baş etme yöntemleri gelmekte olup uyumu bozan bir baş etme stili olarak kaçınmanın psikopatolojiye yol açabildiği Şeklindeki bulguları görmek mümkündür. Platt'e göre (2018) ise doğal afet sonrası iyileşme kompleks bir Şekilde gerçekleşmektedir. Doğal afetin byklğu, demografik yapı, ekonomi, otorite (liderlik ve devlet yönetimi), planlama ve bilimin etkili bir biçimde kullanılması veya rehberliğine başvurulması gibi birçok farklı faktöre bağlıdır. Bir diğer ifadeyle, iyileşme; normale dönüş sürecinin başlaması ve sonunda da tamamlanmasıdır (Platt, 2018). Ancak iyileşmenin bu kompleks oluşuyla ve normal rutine dönmekle ilintili olarak yalnızca hızlı bir biçimde eski-olağan düzene dönüş olarak algılandığı bilinmektedir (Bruneau vd., 2003).

Nitekim, günümüz çalışmaları iyileşmenin yalnızca hızla ilişkili olmadığını, iyileşme sürecinin yapılandırılmasındaki niteliğin iyileşme sürecini etkileyebilecek bir faktör olduğunu göstermektedir (Platt, vd. 2018). Psikolojik sağlamlık burada önem kazanmakta ve doğal afet sonrası iyileşme sürecinde son derece zorlu koşullar altında dahi zarar görüldüğünde yeniden iyileşebilme, yeniden organize olabilme, hayattaki var oluş amacını gerçekleştirmeyi devam ettirebilme gibi özellikler hem psikolojik sağlamlıkla ilişkilendirilmekte hem de iyileşme sürecinde travmatik strese karşı koruyucu olabilmektedir (Alexander, 2013; Aldrich, 2012).

Tüm araştırma bulguları ve ilgili literatür düşünüldüğünde, psikolojik sağlamlık; doğal afet sonrasında travmatik strese kaşrı tampon görevi görebilecek ve psikopatoloji ile kronik travmatik strese maruziyeti önleyebilecek önemli bir değerşken olabileceği grlmektedir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamliğı etkileyen faktörler önem kazanmakta ve bireylerin travmatik

yaşantıların olumsuz etkilerinden görece daha az etkilenebilmesi için psikolojik sağlamlığı destekleyen değişkenlerin bireylere ve toplumlara kazandırılmasını odağa alan çalışmalara duyulan ihtiyacın giderek arttığı düşünülmektedir.

### **2.1.6 Toplumsal Psikolojik Sağlamlık**

Psikolojik sağlamlık, bireysel olarak karşılaşılan zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilmeye ve travmatik stresin üstesinden gelebilmeye karakterize olsa da bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen faktörlerden birinin de içinde bulunulan toplumun veya bağlamın özellikleri ile ilgili olduğu bilinmektedir (Wut vd., 2022; Shelton ve Lugo, 2021; Kamaledini ve Azkia, 2021; Scheuch vd., 2021; Bonanno ve Mancini, 2012). Toplumların psikolojik sağlamlığı ise bir doğal afeti deneyimlemenin veya kolektif bir şekilde yaşantılanan olumsuz bir yaşam olayını deneyimlemenin ardından toplum olarak baş edebilme yetisi, baş edebilmeye hazır oluş, baş edebilme düzeyi ve hızlı bir biçimde iyileşme yeteneği gibi anlamları ifade etmektedir (Alexander, 2013). Bir diğer ifadeyle, toplumda yer alan tüm bireyleri ve bileşenleri içeren bir biçimde iyileşmeyi odağa alan baş etme yöntemleri, çevreyi dönüştürme kapasitesi ve tüm bunları bir öğrenme deneyimi olarak yaşantılayabilme toplumsal psikolojik sağlamlık olarak anılmaktadır (Tavares vd., 2023).

Toplumsal sağlamlık veya toplumsal psikolojik sağlamlık; sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, yerel kaynakların desteklenmesi ve ekonomik kaynakların toplumlar ihtiyaç duyduğunda erişilebilir hale getirilmesi aracılığıyla doğal afetler veya toplumu derinden etkileyen olumsuz yaşam olaylarının olumsuz etkilerine ve travmaya dair riskin azaltılması ile ilişkilendirilmektedir (Ludin vd., 2018; Patel vd., 2018; Cohen vd., 2017). Toplumsal psikolojik sağlamlıkla ilgili tanımlamaların çalışılan alana göre farklılaştığı ve ortak bir tanımın henüz üretilmediği yapılan meta analiz çalışmaları tarafından belirtilse de kişisel ve çevresel kaynakların karşılaşılan doğal afet veya zorlu yaşam olayına karşılık uyumlanma becerisi olarak kullanılabilme kapasitesinin birçok araştırmacı ve kuramcı için tercih edilen bir

tanımlama biçimi olduğu görülmektedir (Ludin vd., 2018; Ostadtaghizadeh vd., 2015; Kulig vd., 2013).

Toplumların psikolojik sağlamlığı konusunun araştırılmasının bir paradigma değişimi gerektirdiği ve bu paradigmanın değişimiyle doğal afetler sonrası kırılmanın yerine psikolojik olarak sağlam, proaktif ve toplumun pozitif uyumu gibi kavramlar ve müdahalelerin daha merkezi bir konuma taşındığı görülmektedir (Cutter vd., 2008). Toplumların psikolojik sağlamlığı ile ilgili araştırmalar incelediğinde ise genellikle doğal afetlerin ardından gerçekleştirilen çalışmaların yoğunlukta (Norris vd., 2008) olmasına ek olarak, son dönemde hem bireylerin hem de toplumların psikolojik sağlamlığı ile ilişkili araştırmaların COVID-19 döneminde gerçekleştirildiği görülmektedir (Amirzadeh vd., 2022; Bozdağ ve Ergün, 2021; Shearer vd., 2021; Morgado vd., 2021). Toplumsal psikolojik sağlamlık “uzun süreli ve süreklilik arz eden stresli bir yaşam olayı ile karşılaşıldığında birlikte durabilme/kalabilme ve grup olarak kendi kendine yardımcı olabilme” şeklinde tanımlayarak hem toplumsal psikolojik sağlamlığı daha net bir kavram haline getirmek mümkün olabilir hem de pandemi ve doğal afetlere karşılık psikolojik sağlamlığın konumu netleştirilmiş olunabilir (Tavares vd., 2023; McFarlane ve Norris, 2006). Buna göre, Tavares ve diğerleri (2022) pandemi ve doğal afetlerin beklenmedik oluşlarıyla ve kolektif olarak deneyimlenmeleri açısından benzese de etkileri ve süreleri bakımından farklılaştıklarını ve afetin daha kısa süreli olması sebebiyle toplumsal psikolojik sağlamlığı araştırmak için pandeminin daha uygun bir bağlam olduğunu ileri sürmektedirler. Ancak, gerçekleşen stresli yaşam olayının ne kadar sürdüğünden bağımsız olarak toplumda yarattığı etkinin süresinin de psikopatoloji geliştirmede bir risk faktörü olarak rol aldığı bilinmekte olup bazı araştırmacılarca doğal afetler sonrasında da toplumsal psikolojik sağlamlığın araştırılmasının ve psikolojik sağlamlığı odağa alan müdahale programlarının geliştirilerek uygulanmasının önemi vurgulanmaktadır (Pfefferbaum ve North, 2020; Eshel vd., 2019).

Doğal afetler sonrası toplumsal psikolojik sağlık konusunun da araştırılması ve müdahale programlarında yer verilmesi gerekliliği vurgulanmakta olup bu bağlamda Ludin ve diğerlerinin (2018) Malezya'daki sel baskını ile ilgili yürüttükleri kesitsel çalışma dikkat çekmektedir. Selden etkilenen ve buldukları yerlerden tahliye edilen 386 katılımcının yer aldığı çalışmanın bulgularına göre afet sonrasında gönüllü olarak yardım işlerinde görev alan katılımcıların sosyal uyum skorları ve toplumsal psikolojik sağlık skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve travmaya karşı daha dirençli oldukları görülmüştür (Ludin vd., 2018). Bu bulgular dikkate alındığında, doğal afetlerin sonrasında bireylerin toplumu iyileştirmek ve dolayısıyla kendi iyileşme süreçlerine de katkı sunabilmek için bireysel ve çevresel kaynakları zorlu koşulları değiştirmek için kullandıklarında psikopatoloji geliştirme riskinin azalabileceği ve toplumsal olarak psikolojik sağlamlığın koruyucu bir rol alabileceği düşünülmektedir.

Toplumsal psikolojik sağlamlığın doğal afet veya olumsuz bir yaşam olayı sonrası travmatik bir deneyimin oluşmaması için koruyucu bir rolünün olabileceği düşünüldüğünde toplumsal psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek faktörler de önem kazanmaktadır. Kulig ve diğerleri (2008) geliştirdikleri toplumsal dayanıklılık modelinde; uzlaşma, liderlik ve bölünmelere yol açan gruplaşmalar, aidiyet hissi ve ihtiyaca yanıt üretebilen kolektif eylemler olmak üzere üç farklı bileşenin toplumsal dayanıklılığı zaman içinde arttırabileceğini veya azaltabileceğini ileri sürmektedirler. Norris ve diğerleri (2008) ise benzer bir şekilde toplumsal psikolojik sağlamlığı arttıran üç faktör öne sürmektedirler. Strese dayanabilme yeteneği, düzenin bozulması veya işleyen sistemlerin aksaması durumunda devam edebilecek unsurların netleştirilmesi (bir doğal afet sonrasında toplu taşıma, güvenli barınak ve beslenme vb. gibi ihtiyaçların sağlanmasının devam edeceğinin bilinmesi ya da ifade edilmesi), aksayan sistemleri önlemek ve kayıpların önüne geçebilmek için kritik hedeflere zamanında ulaşılması gibi faktörlerin toplumsal psikolojik sağlamlığı etkileyebileceği ifade edilmektedir (Norris vd., 2008). Toplumsal psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek faktörlere dair yapılan tüm açıklamaları Kulig ve

diğerleri (2013) ekonomik kaynakların yeterliği ve gelişimi, planlanan sosyal sermaye, toplumu bilgilendirme ve eğitim, iletişim, etkileşim ve toplumun dđnüşürücü kapasitesi şeklinde bütünleştirmekte ve özetlemektedirler. Buna göre, söze konu olan faktörlerin dikkate alınarak toplumların doğal afetlere veya travmatik yaşantılara dair hazırlanabilmesinin toplumsal psikolojik sağlamliğı etkileyebileceği düşünölmektedir.

Toplumsal psikolojik sağlamliğı değerlendiren araştırmalar incelediğinde odağa en çok alınan değişkenlerden birinin ise yaşamın doğal gidişatını aksatan travmatik olaya karşı “toplumların hazır oluş düzeyi” olduğu görölmektedir (Johansen vd., 2017). Rapaport ve diğerleri (2018) toplumların yapısı ve toplumsal psikolojik sağlamlık konulu araştırmalarında ele aldıkları değerşkenlerden olan hazır oluşun da dahil olduğu yaşça daha büyük (deneyim ve hazır oluşla ilişkilendiriliyor) ve yeterli veya yüksek düzeyde gelire sahip olan insanların yer aldığı toplumsal yapılarda psikolojik sağlamliğın daha yüksek düzeyde olabileceğini ileri sürmektedirler. Toplumsal psikolojik sağlamlık alanında gerçekleştirilen araştırmaların bulguları hem eğitim, bilgilendirme, doğru ve zamanında yardımın ulaşacağının bilinmesi, okullarda psikolojik sağlamliğı arttırabilecek müfredatın geliştirilmesi ve aidiyet hissi, psikososyal destek, iletişim gibi faktörlerin hem de gelir düzeyi, nüfus ve eğitim düzeyi gibi toplumun sosyo-demografik yapısıyla ilgili faktörlerin toplumsal psikolojik sağlamliğı etkileyebileceğini göstermektedir (Suleimany vd., 2022; Johansen vd., 2017; Rapaport vd., 2018; Oktari vd., 2018; Kirmayer vd., 2009).

## **2.2 TRAVMA**

Psikolojik travmanın tarihsel seyrine bakıldığında her ne kadar Freud’un 18.yy’da “histeri” kavramını çalışmasıyla travma çalışmalarının başladığı kabul edilse de dönemin siyasi çatışmaları ve toplumsal yapısı sebebiyle travma konusunun çalışılması ancak Birinci Dünya Savaşı’nın yıkıcı etkileriyle yeniden gündeme gelebilmiş gibi görünmektedir (Hermann, 2007). Travma ile ilgili literatür incelendiğinde “travma” kavramının travma olarak isimlendirilişi uzun

bir serüven sonunda mümkün olabilmıştır (Hermann, 2007). Myers (2012), Birinci Dünya Savaşı sırasında askerlerin cepheye hızla geri dönmesi ve yarım kalan görevini tamamlaması için dönemin doktorlarının büyük bir çaba içinde çalıştığını belirtirken toplumsal hassasiyetlerin de önem kazandığı bu zorlu dönemde askerleri olduğundan da güçlü göstermek isteyen siyasi hareketin bilimsel çalışmalara da yön verdiğini ve travma kavramı yerine “bomba şoku” kavramının kullanıldığını belirtmektedir. İkinci Dünya Savaşı ve yıkıcı etkileri sonucunda ise savaşın travmaya sebebiyet verebileceğinin kabulü ile aslında travmanın Birinci Dünya Savaşı sırasındaki amaçlara benzer bir şekilde (askeri hızla cepheye geri gönderebilmek) travma konusunun travma ismiyle gündeme geldiği görülmektedir (Hermann, 2007).

Van der Kolk (2018) travmayla karşılaşmanın tek yolunun asker olmak, savaşa gitmek veya bunlarla ilgili görüntülere maruz kalmanın olmadığını; psikolojik travmanın günlük yaşamımız içinde bizim veya her gün karşılaştığımız yakınlarımızın başına gelebilecek bir olgu olduğunu öne sürse de travma ile ilgili yürütülen ilk çalışmaların savaşlar ve sonrası dönemlerde gerçekleştirildiği bilinmektedir. Grinker ve Spiegel’in (1945) İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra hayatta kalan gazilerle yürüttüğü son derece önemli çalışma buna örnek teşkil etmektedir. Bu çalışmanın bulgularına göre, travmanın belirtilerinden olan “kırılma” veya “kopukluk” tanımlanmış ve her insanın bir “kırılma” düzeyinin olabileceği öne sürülmüştür (Grinker ve Spiegel, 1945). Bir diğer ifadeyle, aslında travmanın günümüze yakın bir anlayışla bu çalışmada ele alınmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır.

Travmatik yaşantının sonucu kişilerdeki psikolojik etkilerin incelenmesi savaş gibi yıkıcı olayların ardından gerçekleştirilmiş olup travma çalışmalarının başlangıcı ve bu çalışmaların ilgi odağı olmuştur (Holgensen vd., 2011; Holen, 1990; Gibbs, 1989; Werner, 1989). Öte yandan, Vietnam gazileriyle gerçekleştirilen ve yüksek sosyallik düzeyine sahip, kontrol hissini kaybetmemiş ve aktif bir baş etme stilini kullanan bir grup askerin travmatik strese karşı diğer gazilere göre daha dirençli olduğunu gösteren bulgular öne sürülmüştür (Holen, 1990). Sonuç olarak, bugün travma ile ilgili bildiklerimize bir zemin hazırlayan

ve travmanın çalışmasını başlatan olayların ne yazık ki savaşlar olduğu söylenebilmektedir. Özellikle savaş sırasında ihtiyaç duyulan askeri gücün sağlanması ve hem fiziksel hem psikolojik hasara uğrayan askerlerin yeniden savaşabilmesi travma çalışmalarını hızlandırmış gibi görünmektedir (van der Kolk, 2018; Hermann, 2007; Kardiner, 1941). Nitekim, özellikle Vietnam Savaşı sonrası gazilerin psikolojik durumunu inceleyen araştırmaların travma çalışmalarında kilit bir rolü olduğu da görülmektedir (Kulka, 2014; Laufer vd., 1984). Bu kapsamda, savaş gazileri ile yürütülen araştırmalar travmatik deneyim öncesi yaşam biçiminin ve hem bireylerle hem de toplumla kurulan etkileşimin travmatik stresi etkilediği kadar eğitim ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerin de etkisinin olduğunu göstermiştir (van der Kolk, 2018; Hermann, 2007).

Daha güncel sayılabilecek savaş sonrası travma konulu araştırmalar da gerçekleştirilmiştir. Boscarino (2006)'nın görevlerinin sona ermesinin üzerinden 30 yıl geçen kişilerle yürüttüğü çalışmada katılımcıların erken ölüm oranları ile TSSB arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Mehdiyev ve arkadaşlarının (2009) yürüttüğü bir başka çalışmada da Karabağ savaşına katılan Azeri askerlerin savaş sonrasında TSSB geliştirdiği ve alkol kullanım bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği görülmüştür.

Travma alanındaki çalışmaların savaşlar aracılığıyla başlamasının ardından, travma; ev içi ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların hakları için toplumsal olarak örgütlenen topluluklar sayesinde toplumsal alana bir kez daha taşınmıştır (Hermann, 2007). Bu kapsamda, Amerika'da başlayan kadın hareketi cinsel şiddet ve ev içi şiddet ve etkileri hakkında bir araştırma ayağının doğmasına öncülük etmiş ve bu araştırma ayağının en dikkat çekici araştırmalarından olan şiddet mağduru kadınlarla yürütülen bir araştırmada ise her dört kadından birinin şiddet gördüğü ve her üç kadından birinin cinsel istismara uğradığı saptanmıştır (Russel, 1984). Özellikle kadınların maruz kaldığı travmatik yaşantıların sonucu kadınların deneyimlediği psikolojik sıkıntıların doğru bir şekilde anlamlandırılması ihtiyacının bu hareketin doğurgularından olduğu görülmektedir.

### 2.2.1 Psikiyatrik Bir Tanı Olarak Travma: TSSB

Savaştan dönen gazilerin mağduriyetleri ve kadına yönelik ev içi ve cinsel şiddet gibi konuların toplumsal düzeyde farkındalığa ulaşmasının ardından bahsi geçen olumsuz yaşam olaylarının psikolojik etkilerinin DSM’de (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kısaca DSM, Türkçesi; Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) belirtilmesi ihtiyacı yine toplumdaki örgütlü yapılar sayesinde ancak 1980 sonrasında gerçekleştiği görülmektedir (Hermann, 2007). Öte yandan, 1980 yılından itibaren DSM’de travma artık “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” (kısaca TSSB) olarak isimlendirilmiştir. Araştırmalar sınırlı olsa da bu tanı kategorisine dair tanı kriterleri yer almaya başlamıştır (McNally, 2004; Scott, 1990). Bunun ardından, Amerikan Psikiyatri Birliği (kısaca APA)’nin DSM-III’deki TSSB için tanımlayıcı ve açıklayıcı bir biçimde stres tepkisine dair belirtileri sunduğu ve hem klinik popülasyonlarda hem de klinik olmayan popülasyonlarda TSSB ile ilgili yürütülen araştırmaların bulgularına göre belirtileri sunma çabasının olduğu görülmektedir (Horowitz vd., 1980). Buna karşılık, Hermann (2007)’nin var olan TSSB tanı kategorisinin yetersiz araştırma bulgularına dayandığını, TSSB’nin oldukça heterojen ve sübjektif olduğunu ve buna bağlı olarak yanlış tanılamamanın iyileşme sürecini direkt olarak etkileyebileceğini ileri sürdüğü de görülmektedir. Nitekim, DSM’nin güncellenmesi çalışmaları devam etmekte ve tıpkı diğer tanı kategorilerinde olduğu gibi TSSB’de de yeni araştırma bulguları değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, DSM’nin son sürümü olan DSM-5’de TSSB ile ilgili a) kaygı bozuklukları yerine ayrı bir kategoride (Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar) sınıflandırılma, b) tanı kriterlerinin gözden geçirilmesi ve c) boyutsal değerlendirme (tek tek kriter yerine her bir TSSB boyutu değerlendirilir) olmak üzere üç farklı değişikliğin yapıldığı görülmektedir (LeBeau vd., 2014).

Travma ve TSSB konulu araştırmaların TSSB’nin tanı geçerliğini sağlamak üzerine odaklandığı bir araştırma hattı mevcut olsa da dolaylı olarak tanı geçerliğine hizmet eden ancak TSSB’yi dolayısıyla travmayı daha iyi

anlamlandırmaya ve diğer psikolojik rahatsızlıklardan ayırt etmeye yönelik araştırmalar da yürütölmektedir. TSSB ile eş zamanlı görölen psikolojik rahatsızlıkları odağa alan bir dizi araştırma bulgusu bulunmaktadır. Örneğin Koenen ve arkadaşlarının (2007) yürüttüğü boylamsal bir çalışmada 3 yaşından 26 yaşına kadar katılımcılar takip edilmiş ve belirli aralıklarla tanısai görüşmeler yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre 26 yaşına kadar TSSB tanısı almış kişilerin %93'ünün 21 yaşına kadar başka bir bozukluk tanısı daha aldığı görölmüştür. Kaygı bozuklukları, depresyon, madde kullanım ve davranım bozukluğunun TSSB'nin komorbiditesi (eş tanısı) olduğu anlaşılmıştır. Türkiye'de gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise 1999 Marmara Depremi sonrasında depremedelerle klinik görüşmeler gerçekleştirilmiş ve TSSB ölçeği puanlarına göre 76 kişi kronik TSSB tanısı almıştır. Aynı zamanda bu 76 kişinin %38'inde komorbid (eş tanı) bir tanı olduğu ve bu tanıların %76'sının da majör depresif bozukluk (kısaca MDB) olduğu görölmüştür (Tural vd., 2001).

### **2.2.2 Travmaya Dair Yaygınlık alışmaları**

Travma ile ilgili çalışmaların bir diğer odak noktası ise travmanın yaygınlığıdır. Travmaya maruz kalan insanlarla yapılan araştırmalar kadınların erkeklere oranla iki kat daha fazla TSSB geliştirme olasılığı olduğunu göstermektedir (Breslau ve ark., 1999). Tüm insanların yaklaşık %80-100'ünün hayatları boyunca bir kez travmaya maruz kaldığı tahmin edilmektedir (Bolu ve ark., 2014).

Travmanın yaygınlık çalışmalarına ek olarak, travmatik yaşantıların sebepleri ile ilgili de bir dizi çalışma yürütölmüştür. Kadınlarda cinsel saldırıların; erkeklerde ise kazaların yaygın olduğu görölmektedir (Breslau ve ark., 1991). Bu bağlamda, araştırmalar travma geliştirme riskinin yine cinsiyet değişkeni üzerinden de farklı bir tablo gösterdiğini belirtmektedir; kadınlarda %10,4-19 iken erkeklerde %5-10 arasındadır. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada ise TSSB'nin görölme oranının %1.35 olduğu saptanmıştır (McFarlane, 1996). TSSB'nin Türkiye'deki yaygınlığı ile ilgili sınırlı sayıda araştırma mevcut olduğundan net oran bilinmemekle birlikte,

deprem sonrası yapılan araştırmalarda deprem sonrası TSSB prevalansının (yaygınlık) %14.6 olduğu görülmüştür (Karancı vd., 2009; Foa, 2006).

### **2.2.3 Travmanın Etiyolojisi ve Travmatik Yaşantının Olumsuz Etkileri**

Travmanın etiyojisine dair araştırmaların da travmayı anlamak ve koruyucu-önleyici müdahalelerle birlikte tedavi yaklaşımlarının da gelişmesini sağlamak üzere yürütüldüğünü görmek mümkündür. Travmatik stresi deneyimleyen kişilerde kaygı bozukluklarındaki genetik risk faktörlerine benzer şekilde korku tepkileriyle ilişkili alanlardan olan amigdalada yüksek aktivasyon olduğu görülmüştür (Rauch, 2000). Bir diğer risk faktörünün de çocukluk çağı travması ve seçici dikkatin tehdit edici uyarılara hassaslaşması olduğu bilinmektedir (Breslau, 1995; Bar-Haim, 2007). TSSB'nin gelişmesindeki açıklamalara dair bir diğer yaklaşım ise iki faktörlü korku modelidir. Klasik koşullanma ile tehdit edici bir uyarandan korkmaya koşullanan kişi bu uyarandan ve bileşenlerinden kaçınır, edimsel koşullanma burada devreye girerek kaçınmanın devam etmesini sağlar (Rauch vd., 2000). Rauch ve diğerleri (2000)'nin açıklamalarından korku azaldıkça kaçınmanın devam ettiği ve korkunun pekiştirilmesinin ardından da kişinin korktukça uyarandan kaçındığı ve en nihayetinde korku davranışının sönümlenmediği anlaşılmaktadır. Nitekim, TSSB'nin etiyojisi için yürütölen tartışmaların iki ana hatta ilerlediğini söylemek mümkündür. İlki yatkinlık ile ilişkiliyken ikincisi ise TSSB'nin ardından gerçekleşen değişimlerin TSSB'nin nedeni olduğudur (Bolu ve ark., 2014). Ancak son dönem çalışmaları stresör her ne kadar temel tetikleyici olsa da benzer veya aynı travmatik olayı deneyimleyen herkesin TSSB geliştirmediği bilgisinden hareketle TSSB'nin kişiler için öznel anlamına odaklanıldığını ve bu görüşte ortaklaşıldığını göstermektedir (Breslau ve ark., 1991).

Travmatik yaşantının ardından bireyde biyolojik ve nörolojik olarak gerçekleşen değişimlerin anlaşılması amaçlanmakta olup güncel çalışmalara gelişen teknolojik imkanların yön verdiğini görmek mümkündür. Travma ile ilgili yürütölen nörobilim temelli çalışmalarda, travma sırasında ve sonrasında hangi değişimlerin gerçekleştiği gözlenmeye çalışılmakta ve beynin travma ile

ilgili olabilecek birimleri özellikle belirlenmeye çalışılmaktadır. Yütürülen araştırmalarda; limbik sistemde yer alan korku ve kaygı tepkileriyle ilişkili olduğu bilinen amigdalada artan bir aktivasyon gözlenirken mediyal orbitofrontal kortekste (kısaca mOFC; uyarıcı-ödöl ilişkilerinin kurulmasında ve davranışın pekiştirilmesinde rol oynadığı bilinmektedir) azalan aktivasyon görölmektedir (Shin ve ark., 2006). Dahası, mOFC ve amigdala aktivasyonu sadece TSSB ile değil aynı zamanda kaygı bozuklukları ile ilişkidir ve benzer bir etkiden söz edilebilmektedir ancak TSSB’de hipokampüsün de bu iki yapının etkisine aracılık ettiği bilinmektedir (Bae vd., 2020). Öte yandan, birçok araştırma bulgusu TSSB’li kişilerin hipokampüs hacminin TSSB’si olmayan kişilere oranla daha küçük olduğunu göstermiş ve hipokampüs hacmi ile ilişkili yapılan ikiz çalışmalarında da hipokampüs hacmi daha küçük olanların TSSB geliştirme olasılığının daha fazla olabileceği belirtilmiştir (Bremner vd., 2006; Gilbertsen vd., 2002).

Travmatik yaşantıların birçok olumsuz etkisi olduğu bilinmekle birlikte, travmanın belirtilerinden olan yeniden yaşantılama belirtisinin bellek ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Travmada norepinefrin ve kortizol seviyelerindeki değişimler bilinmektedir ve norepinefrin ile kortizölün travmanın özellikle yeniden yaşantılama belirtileriyle ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma bulgusu bulunmaktadır (Abercrombie vd., 2003). Adrenael bezler tarafından hormon olarak salgılanması da mümkün olan bu iki hormonun, şiddetli ve yoğun stres anında olduğu bildirilmektedir (Bremner, 2006; Mason vd., 2015). Travma anında yoğun strese maruz kalan kişilerin bu iki hormonun salgılanması sonucu bütüncöl olmasa da travmatik olaya dair güçlü anıların oluşumunda etkisi olduğu düşünölmektedir. Bütüncöl olmayan şekilde güçlü travmatik anılar parça parça hatırlanan bileşenler anlamına gelmektedir ve kişiler sözel bir ipucuyla anılarını çağırılmazken duyuusal bir ipucu varlığında anılarını çağırabilmektedir (van der Kolk, 2018). Bunun da hem yeniden yaşantılamayla ilgili hem de tetiklenme ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir (Brewin ve Holmes, 2003).

Travmatik yaşantıların yol açtığı bir diğer olumsuz etki olan uyarılmışlık ve tetikte olma halinin de Lokus seruleus’un norepinefrin yolağının otonom sinir

sistemindeki sempatik sinir sistemi aktivasyonunun regüle edilmesiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Redmond vd., 1979). Otonom sinir sistemindeki sempatik sinir sisteminin aşırı aktivasyonu ise presinaptik alfa-2 noradrenerjik otoreseptöründe duyarlılığın azalmasına yol açar ve norepinefrin salınımı artarak TSSB sırasında deneyimlenen korku, kaygı, tetikte olma gibi durumların artmasına da yol açar (Bremner, 2006). Genellikle, uyarılmışlık, taşikardi, takipne, (takipne hızlı ve sığ nefes almayı ifade eden tıbbi bir terimdir ve vücuttaki oksijen eksikliği veya çok fazla karbondioksit bu rahatsızlığın nedenidir. Dakikada 20'nin üzerine çıkan solunum sayısıdır.) kan basıncında artma, terleme ve anksiyete şeklinde görülür ki TSSB tanısı olan kişilerle yürütülen bir çalışmada katılımcıların beyin omurilik sıvısı (kısaca BOS), plazma ve idrar taramalarında noradrenalin düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Geraciotti vd., 2001; Yehuda vd., 1998; Van der Kolk, 1997; Southwick vd., 1995; Bremner vd., 1993).

### **2.3 ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ OLUMSUZ VE TRAVMATİK YAŞANTILAR**

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları veya çocukluk çağı travmalarının kişinin hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde gelişimini olumsuz bir biçimde etkileyerek birçok farklı fiziksel ve psikolojik soruna yol açtığı bilinmektedir (Carr vd., 2013; van der Kolk, 2018; Felitti, 2002). Çocukluk döneminde deneyimlenen fiziksel, duygusal veya cinsel istismar, ihmal, şiddet ve kötüye kullanım gibi olumsuz yaşam olaylarının potansiyel travma riski taşıdığı ifade edilmektedir (Dereboy vd., 2018; Gündüz vd., 2018; Boullier ve Blair, 2018; Van der Kolk, 2018).

Felitti ilk olarak Amerika'daki bir obezite tedavi merkezinde hastalarının kilo vermesiyle ilgili ciddi bir başarı elde ettikten sonra hastalarının yeniden kilo almaya başladığını fark etmiş; çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikteki fiziksel sağlığı etkilediği ve çocukluk çağı travmalarının yine yetişkinlikteki psikolojik sorunların gelişmesine yol açabileceğini ileri

sürmüştür (Van der Kolk, 2018). Bahsi geçen bu araştırmanın bulgularına göre çocukluk çağındaki duygusal deneyimler, yetişkinlikteki duygusal deneyimler, fiziksel sağlık ve ölüm oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Felitti, 2002). Çalışmada belirlenen fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar kategorilerinin potansiyel travmaya yol açtığı; çocukluğun geçtiği çevrenin özelliklerinin (alkol veya uyuşturucu kullanılan evde veya çevrede büyümek, psikolojik problemleri olan ebeveynlerin olduğu evde veya çevrede büyümek, annenin şiddet gördüğü evde veya çevrede büyümek, ebeveynlerin boşandığı/ayrıldığı veya öldüğü evde veya çevrede büyümek) de yetişkinlikteki ruh sağlığını etkilediği görülmüştür (Van der Kolk, 2018). Çocukluk çağındaki olumsuz ve travmatik yaşantıların potansiyel travma için bir risk faktörü olmasına ek olarak, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ölçeğinin puanlarıyla sigara kullanımı, KOAH, obezite, öğrenme ve davranış problemleri, kronik depresyon, düşük yaşam geliri, işe devamsızlık, intihar girişim oranları, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklara dair puanların pozitif yönlü bir korelasyon gösterdiği ve kansere iki kat daha fazla yakalanma riskinin de benzer bir ilişki gösterdiği görülmüştür (Van der Kolk, 2018; Tink vd., 2017; Felitti, 2002).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve travmatik deneyimlerinin yetişkinlikteki ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı etkilediğine işaret bulguların ardından konu ile ilgili hızla artan ilgi ve hızla büyüyen bir alan yazını olduğu görülmektedir (Finkelhor, 2018). Amerika'daki düşük gelirli bir şehirde yaşayan gençlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mevcut ruhsal veya fiziksel sağlık sorunları arasındaki ilişkinin anlaşılması üzerine gerçekleştirilen bir çalışmada Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ölçeğinin puanlarının arttıkça öğrenme, davranış problemlerine dair puanların da arttığı ve obezite riskinin de paralelinde arttığı saptanmıştır (Burke vd., 2011). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ilgili yürütülen bir başka çalışmada ise araştırmacılar çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının düşük ekonomik düzeye, eğitime ve yüksek orandaki işsizliğe yol açabileceğine dair hipotezlerini test etmek üzere bir araştırma tasarlamışlar ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan katılımcıların

eğitimlerini tamamlayamadığı ve düşük düzeyde gelire sahip olduklarını raporlamışlardır (Metzler vd., 2017). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılara dair araştırmalar incelendiğinde, Felitti (2002)'nin de ifade ettiği gibi çocukluk çağındaki olumsuz ve travmatik yaşantılar sosyal, ekonomik, davranışsal, gelişimsel ve psikolojik olarak kişileri yetişkinliklerinde dahi etkilemektedir. Bu bağlamda, uzun süreli ve kronik travmatik stresin gelişmekte olan beyinde yol açtığı hasarlara ve aynı zamanda hem bağışıklık hem de nöroendokrin sisteme verdiği zararlara dair birçok araştırma bulgusu bulunmakta olup bu durumun kişilerin yetişkinlikte kronik bir hastalığa sahip olma riskini ve erken ölüm riskini arttırdığı saptanmıştır (Tink vd., 2017; Metzler vd., 2017).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının etkileyebileceği düşünülen alanlara dair birçok farklı araştırma yürütüldüğünü görmek de mümkündür. Örneğin çocukluk çağı travmaları ile kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada 635 katılımcının ilgili değişkenlere dair ölçekleri doldurması istenmiş ve veriler analiz edilmiştir. Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme kapasitesini ve kimliğin gelişimini olumsuz yönde etkilediği bulunmuş ve ayrıca travmanın uzun dönem etkilerinden olan kendine zarar verme davranışının da çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Dereboy vd., 2018).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve travmaların araştırılmaya başlanması ile birlikte önem kazanan ve araştırmaların odağına alınan konulardan biri de travmaya maruz kalınan dönemin yetişkinlikteki ruh sağlığı ve duygu düzenleme üzerinde bir etkisinin olup olmadığıdır (Kim ve Cicchetti, 2010; Manly vd., 2001). Bu bağlamda, Amerika'daki bir hastanenin kadın doğum kliniklerinin bekleme odasında ulaşılan 18-90 yaş aralığındaki 1944 katılımcının yer aldığı bir araştırmada travmaya maruz kalınan gelişimsel dönemin duygu düzenleme becerileri üzerindeki etkisi travma türüne göre farklılaşsa da herhangi bir yaşta "çocuğa kötü muamele ya da istismar" travma türüne maruz kalan katılımcıların kontrol grubuna kıyasla duygu düzenleme becerilerinin oldukça yetersiz olduğu ve ayrıca erken çocuklukta maruz kalınan travmanın ergenlikte veya

yetişkinlikte maruz kalınan travmaya göre duygu düzenleme becerilerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Dunn vd., 2018).

Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve spesifik psikopatolojiler arasındaki ilişkinin klinik popülasyonda çalışıldığı araştırmalar da dikkat çekmektedir. Örneğin yetişkinlerdeki obsesif inanış düzeyi, ruminasyon ve olumsuz çocukluk çağı yaşantıları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada olumsuz çocukluk çağı yaşantıları olan katılımcıların kontrol grubuna kıyasla daha fazla obsesif inanış, mükemmeliyetçilik ve ruminasyon puanlarına sahip olduğu bildirilmektedir (Ertaç, 2021). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikteki psikolojik sağlığı yordayabileceğine dair sunulan araştırma bulguları ilgili konunun birçok farklı bağlamda araştırılmasını sağlamış ve popülerliğini arttırmış olabileceği düşünülmektedir. Bu kapsamda, Türkiye'deki bir devlet hastanesinde 250 lohusanın katılımcı olduğu bir araştırmada, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları olan katılımcıların post-partum depresyonu deneyimlediği ve ayrıca katılımcıların emzirmeye dair öz yeterliliklerinin de olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından etkilendiği saptanmıştır (Özşahin ve Güven-Santur, 2021). Birçok farklı açıdan ele alınan ve bir hayli önem atfedilen çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini ve baş etme tarzlarının bu ilişkideki aracı rolünün anlaşılmasına çalışıldığı bir araştırma gerçekleştirilmiş olup çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının mental yaşam kalitesi ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu ilişkide de problem ve duygu odaklı baş etme stillerinin aracılık rolü olduğu, yaşam kalitesinin ise iyimser ve çaresiz yaklaşım üzerinden doğrudan olmayan bir biçimde etkileyebileceği görülmüştür (Soylu vd., 2023).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve travmatik yaşantılarının birçok olumsuz etkisi olduğu bilinmekte ve büyürken veya yetişkinlikte kişileri birçok farklı açıdan etkilemektedir. Bu olumsuz etkilerden biri de iyi eğitim alamama veya eğitimin yarıda bırakılmasıdır (Braveman vd., 2010). Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları olan kişilerin düşük düzeyde eğitim almış olmaları ile düşük düzeyde gelire sahip olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ki bu aslında sağlık hizmetlerine erişim de dahil olmak üzere birçok

farklı alanda kişileri zorlamaktadır (Sansone vd., 2012). Psikolojik sağlamlığın bahsi geçen sosyo-ekonomik faktörlerden etkilendiği düşünülünce dolayısıyla olumsuz çocukluk çağı yaşantıları potansiyel travma gelişimine yol açan risk faktörlerinden “düşük düzeyde eğitim” alma ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Düşük düzeyde eğitim bir risk faktörü olarak birçok farklı risk faktörünü doğurmaktadır. Özellikle, düşük düzey ekonomik gelire sahip olmanın düşük düzeyde eğitim almış olma ile ilişkili olduğu ve psikolojik sağlamlığı olumsuz etkilediği, doğal afet veya diğer olumsuz yaşam olaylarına karşı kişilerin incinebilirliklerini arttırdığı birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur (Sakız ve Aftab, 2019; Lowe vd., 2015; Coates vd., 2013; Taylor, 2010; Todd ve Worell, 2000). Nitekim sosyo-ekonomik düzey üzerinde de olumsuz etkileri olan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile TSSB ve psikolojik sağlamlık arasında ters yönlü bir korelasyon olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Metzler vd., 2017; Carr vd., 2013) Bu sebeple, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının hem psikolojik sağlamlık hem de TSSB tanısı için bir risk faktörü olduğu söylenebilmektedir.

Sonuç olarak, doğal afetler ve özellikle deprem sonrası travmatik strese karşı psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek kişilerin travmatik yaşantıdan önceki sahip olduğu mevcut koşulların (sosyo-ekonomik ve baş etme, sosyal destek gibi diğer koruyucu faktörler) anlaşılabilmesi ve bu koşulların desteklenebileceği müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sunulabilmesi için psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olarak bu ilişkide anlamlı bir rolünün olup olmadığının anlaşılması gerekmektedir. Ayrıca, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının bu ilişkideki rolünün netleştirilmesi gerektiği de düşünülmektedir.

## **2.4 TOPLUMSAL TRAVMA**

Ciddi bir trafik kazası, doğal afetler, savaş, cinsel şiddet veya istismar, ihmal, duygusal, sözel veya fiziksel şiddet gibi olumsuz yaşam olayları travmatik bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Ritchie ve Roser, 2014;

Zinzow ve Jackson, 2009; McFarlane vd., 1996). Bunula birlikte, tanımlanan bu travmatik olaylar bireyleri ve toplumları etkilemektedir ki bu olumsuz yaşam olayları toplumsal travma olarak da nitelendirilebilmektedir (Kılınç vd., 2017). İnsan eliyle gerçekleştirilen şiddet içerikli eylemler veya doğal afetler gibi potansiyel travmatik yaşantılar bireyleri olduğu kadar toplumu da olumsuz yönde etkilemekte ve toplumun ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel yapısına zarar verebilmektedir (Zara, 2018; Danieli, 2007). Volkan'a (2000) göre, insan eliyle gerçekleştirilen (atom bombası veya nükleer santral kazaları) veya doğa kaynaklı afetler bireylerin TSSB'yi deneyimlemesine yol açıyorken aynı zamanda bu travmatik yaşam olayından etkilenen bireylerin yeni bir sosyal yapının parçası olmasına ve davranışlarının bu travmatik yaşantıya göre şekillenmesine de yol açabilmektedir.

Toplumsal olarak deneyimlenen travma adeta toplumun bir özelliği veya yapı taşı olarak yerleşmekte ve bu da travmanın nesiller arası geçişine sebep olabilmektedir (Dekel ve Goldblatt, 2008; Goenjiyan vd., 2000; Raviv vd., 2000). Bir diğer ifadeyle, toplumsal travma olarak nitelendirilen savaş, soykırım veya doğal afetler gibi olumsuz yaşam olaylarının ardından hayatta kalan kişilerin deneyimlediği uyku düzeninde bozulmalar, bellekle ilgili sorunlar, suçluluk, yetersizlik hisleri, kaygı, stres, madde kullanım bozuklukları, ekonomik düzeyde ve gelirden bozulma veya toplumsal alışkanlıkların/ritüellerin engellenmesi gibi psikolojik, kültürel veya ekonomik hasarların olumsuz etkileri sonraki kuşakları dahi etkileyebilmektedir (Karatay, 2020; Danieli, 1998). Karatay'ın (2020) belirttiği üzere bu toplumsal travmatik yaşantıların olumsuz etkileri bireysel psikolojik mekanizmalar, aile sistemleri modeli, sosyokültürel model ve biyolojik model olmak üzere dört farklı biçimde gelecek kuşaklara aktarılmaktadır.

Toplumsal travmaların anlaşılmasının beraberinde hem travmanın bireyler tarafından deneyimlenen olumsuz etkilerinin hem de bunların topluma yansıyan etkilerinin ve gelecek kuşaklara aktarılan travmatik deneyimlerin gelecek kuşakları psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel boyutta nasıl etkileyebileceğini ve psikolojik sağlamlığın nasıl geliştirilebileceğini anlamayı

da getirebileceği düşünülmektedir. Topluma yeni katılan üyelerin deneyimlerinin de anlaşılabilmesi için toplumsal ve kolektif olarak deneyimlenen travmatik olayların sosyal ilişkileri nasıl etkilediği üzerine daha fazla araştırılma yürütülmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Carranza vd., 2023). Bu sebeple, toplumsal travma ile ilgili yürütülen çalışmaların toplumsal travmanın aktarılışı üzerine de odaklandığını görmek mümkündür. Örneğin Dekel ve Goldblatt (2010) tarafından Vietnam gazileriyle yürütülen bir çalışmada TSSB tanısı alan gazilerin çocuklarının da duygusal ve davranışsal problemler deneyimleme riskinin arttığı bulunmuştur. Bahsi geçen bu çalışmada toplumun bir parçası ve yapı taşlarından biri olan “aile”nin içinde yer alan travmatize bireylerin diğer aile üyelerini ve dolayısıyla toplumu mikro ve makro düzeyde etkileme potansiyelinin olduğu altı çizilmektedir. Psikolojik sağlamlığın da araştırmanın değişkenlerinden biri olarak belirlenen bu çalışmada, psikolojik sağlamlığın var olduğu koşullarda söze konu olan riskin önlenebileceğine dair bulgulara da ulaşıldığı görülmektedir (Dekel ve Goldblatt, 2010).

Özetle, bireylerin deneyimlediği örseleyici olaylar mikro düzeyde bireysel psikolojik mekanizmaları etkilediği kadar makro düzeyde de aile ve sosyal ilişkileri olumsuz yönde etkileyerek topluma yansiyabilmekte ve sonraki kuşaklara aktarılabilir (Carranza vd., 2023; Karatay, 2020). Psikolojik sağlamlığın ise burada devreye girerek bireyleri ve toplumları travmatik yaşantılara karşı koruyucu ve önleyici bir görevi üstlenebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Tavares vd., 2023; Ludin vd., 2018; Patel vd., 2018; Cohen vd., 2017; Alexander, 2013).

Toplumu oluşturan yapılardan olan “aile” de travmatik olaylardan etkilenmekte ve toplumu da etkilemektedir. Travmanın olumsuz etkilerinden olan sosyal ilişkilerin bozulmaya uğraması şüphesiz bireylerarası ilişkileri etkilerken tüm toplumu da etkileyebilmektedir (Kılınç vd., 2017). Öte yandan, psikolojik sağlamlığı etkilediği bilinen değişkenlerden biri de aile içi olumlu iletişimidir ancak travmatik yaşantılar sebebiyle (toplumsal veya bireysel) bozulan aile içi uyum ve etkileşim ailenin de zorlu yaşam olaylarıyla baş etmeyi öğrenmek üzere katkısı da bilinmektedir. Aile içi iletişim ve etkileşim toplumsal

veya bireysel travmatik yaşantılar sebebiyle kesintiye uğradığında baş etme becerilerinin öğrenilmesinin zorlaşabileceği ve koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlığın edinilemeyebileceği düşünülmektedir (Hallaç ve Öz, 2014; Thoresen vd., 2011). Sonuç olarak, toplumsal veya kolektif travmalar birçok boyutta bireyleri ve toplumları olumsuz yönde etkileyerek psikolojik sağlamlığı da olumsuz etkileyebilmekte ve bireylerin ve toplumların zorlu yaşam olaylarına karşı daha kırılgan bir yapıda olmasına yol açabilmektedir. Literatür incelendiğinde; bahsi geçen değişkenlerin ilişkisinin oldukça iç içe geçtiği; öncelik ve sonralık etkisinden bağımsız olarak toplumsal travmalar, aile içi etkileşim, baş etme becerilerinin edinilmesi, olağan destekleyici toplumsal yaşam ve psikolojik sağlamlığın karşılıklı bir etkileşim içinde olabileceği düşünülmektedir.

Toplumsal travmanın toplumsal yapıyı, psikolojik sağlamlığı ve bireysel psikolojik sağlığı etkilemesi sebebiyle literatürde ilgili konu hakkında birçok araştırma yapıldığı da görülmektedir. Toplumsal veya kolektif travmanın sonuçlarından olan somatik yakınmaların, öz yeterlik inancıyla ilişkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında 27 farklı yayın ve toplamda 8011 katılımcının dahil olduğu analizlerin bulguları incelenmiş olup bu bulgulara göre öz yeterlilik inançlarının, genel stres ve TSSB sıklığı ile şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmüştür (Luszczynska vd., 2009). Yine aynı meta-analiz çalışmasında toplumsal travmanın ardından madde kötüye kullanımının da görülebildiği ve bunun da öz yeterlikle ilişkili olabileceğine dair bulgular dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, toplumsal veya kolektif travmaların hem toplumları etkilediği hem de bireylerin ruhsal sağlığını etkilediği ve travma sonrası arttığı bilinen madde kullanımının sebebinin anlaşılmasında bahsi geçen öz yeterlik değişkenine ait bulguların önemli olabileceği görülmektedir (Saeed ve Gargano, 2022; Samuelson vd., 2021; Luszczynska vd., 2009). Travmaya dair bütüncül ve çok boyutlu bir yaklaşımın- özellikle de kitleleri etkileyen toplumsal veya kolektif travmatik yaşantıların anlaşılabilmesi için- toplumsal travma perspektifini de içermesi gerektiği düşünülmekte olup bireylerin travmatik yaşantılar ardından deneyimlediği

psikolojik, duygusal ve davranışsal zorlanmaların bir bağlam olarak ancak toplum içinde daha iyi anlaşılabilmesi düşünülmektedir.

Savaş, soykırım ve doğal afetler gibi toplumsal veya kolektif travmatik olayların ardından yaşanan zorlu durumların sadece birey üzerinde değil aile ve toplulukların ve bunun ötesinde toplumun üzerinde psikososyal etkileri bulunmaktadır (Walsh, 2007; Perkonig vd., 2000). Bu psikososyal etkiler, aile ve toplumun yapısında ve işleyişinde ciddi değişikliklere yol açabilmektedir (Kazantzis vd., 2010). Özellikle bahsi geçen olayların aileler üzerinde yol açtığı değişiklikler; aile bireyleri arasında birbirine güven duymada azalma, diğerleri (aile olarak diğerleriyle) ile kurulan ve önem arz eden ilişkilerde bozulma ve ebeveynlik tarzı ile çocuk yetiştirme stillerinde radikal değişiklikler şeklinde görülmektedir (White vd., 2015; Atkinson vd., 2010). Toplumlarda görülen değişiklikler ise toplumların daha az bağımsız, daha çok pasif, sessiz, lider bulmakta ve güven duymakta güçlük ve şüpheciliğin artması şeklindedir (Van der Kolk vd., 2012). Geleneksel alışkanlıklarda, kurumlarda aşına olunan hayatı yaşama şekillerinde, toplumsal kurallarda, ahlaki ve etik anlayışta bozulmaların görülme ihtimaline ek olarak toplumsal birikimin çöküşü ve TSSB tanısı da toplumsal travmaların olumsuz sonuçlarından veya etkilerindedir (Van der Kolk vd., 2012; Kessler, 2000). Somasundaram (2014) ise kolektif ve toplumsal travmanın, birçok farklı değişkenin eklenerek çok boyutlu ve karmaşık analizler kullanılarak araştırılabileceğini ve etkinliği kanıtlanabilecek bilimsel temeli olan topluluk temelli müdahalelerin toplumsal travma bağlamında uygulanabileceğini ileri sürmektedir.

Sonuçta birçok çalışmada travmatik yaşantıların kitleleri ve toplumları etkilediği durumlarda özellikle yaşanan olaylar sonrasında ilk yardım, iyileştirme ve sosyoekonomik kalkınmaya dair müdahale programlarının bütüncül ve disiplinlerarası bir yaklaşımla uygulanması gerekliliğini savunduğu görülmektedir (Tavares vd., 2023; Somasundaram, 2014; Thoresen vd., 2011; Walsh, 2007).

## 2.5 DOĞAL AFETLER VE TRAVMA

Yaşadığımız çağda insan eliyle veya doğa kaynaklı gerçekleşen afetlerle karşılaşma sıklığımız giderek artmaktadır (Lee vd., 2020; Ritchie ve Roser, 2014). Afetler; doğal afetler (deprem, sel, kitleleri etkileyen salgın hastalıklar vb.), insan kaynaklı (savaş, terör saldırıları, toplumsal şiddet, soykırım vb.) ve teknolojik felaketler olmak üzere üç kategoriye ayrılmaktadır (Neria vd., 2009). Gerçekleştirilen çalışma bağlamında daha çok doğal afetler ve yol açtığı travmatik etkilerden bahsedilecektir.

Maruz kalınan doğal afetlerin (deprem, sel, orman yangınları, toprak kayması vb.) veya insan kaynaklı afetlerin (terör saldırıları, savaş, nükleer silah sanayisi kaynaklı vb.) hem bireyler hem de toplumlar üzerinde bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere birçok olumsuz psikolojik etkisi bulunmaktadır (Lee vd., 2020). Konuyla ilintili araştırma bulguları göstermektedir ki bu doğal afetlerin yarattığı olumsuz ve travmatik etkilere karşı psikolojik sağlamlık ve psikososyal destek koruyucu bir rol oynamaktadır (Bonanno vd., 2004). Buna karşılık, bahsi geçen olumsuz etkilerin deneyimlendiği durumlarda doğal afet öncesi var olan psikolojik rahatsızlıklar, incinebilirlik düzeyi (toplumda dezavantajlı bir konumda olma; düşük sosyoekonomik, eğitim düzeyine sahip olma, azınlık olma vb.) ve psikopatoloji doğal afet sonrası travmatik yaşantının olumsuz etkilerine yönelik kişileri risk altında bırakmaktadır (Pietrzak vd., 2014; Boscarino ve Adams, 2008). Bahsi geçen bu olumsuz etkilerin deneyimlenmesinin ve risk faktörlerinin önüne geçilebilmesi için doğal afetler sonrası toplum temelli psikososyal müdahale programlarına öncelik verilmesi, kamusal duyuru metinlerinin yayınlanması, doğal afetlere dair eğitimlerin okul ve iş yerlerinde uygulanması; bireysel açıdan da kişilerin kendini koruyarak bilgi kirliliğine maruz kalmamaya çalışmaları önerilmektedir (Lee vd., 2020).

Gerçekleştirilecek müdahaleler ile (psikososyal müdahale, psikolojik ilk yardım, eğitim vb.) doğal afetler sonrasında ortaya çıkabilecek olumsuz ve travmatik etkilere karşı toplumun daha az düzeyde etkilenebileceği öne sürülmektedir (Boscarino vd., 2006; Boscarino vd., 2003; Engel ve Katon,

1999). Deprem ve sonrası etkilere dair araştırmalarda ise depremin travmatik etkilerinin TSSB, depresyon ve kronik strese yol ağtığını rapor eden bulgular bulunmaktadır (Livanou vd., 2002). Öte yandan, depremin şiddeti ve neden olduğu yıkımın büyüklüğu ile deneyimlenen psikolojik semptomların ilişkili olduğu görölmektedir (Başoğlu vd., 2002). Ayrıca, kişilerin gerçekte depremden görmüş olduğu zarar (fizyolojik, psikolojik ve ev veya yakın kaybı vb.) ve maruz kaldığı ya da zarar göreçeğine dair tehdit yaşantısı da deprem sonrası psikolojik hali etkilemektedir (Carr vd., 1997; Goenjian vd., 1993).

Depremin bireyler üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerinin bilinmesine ek olarak, depremler toplum üzerinde de sosyoekonomik, psikolojik ve sosyolojik olmak üzere oldukça ciddi etkilere sahiptir (Abbott, 2008; Botzen vd., 2019). Bunun temelde birkaç sebebi olmasıyla birlikte, hem ekonomik hem de kişisel kayıplara yol açan depremler sadece beton yapılara değil aynı zamanda sosyal ve ekonomik kaynaklar üzerinde de bozucu bir etkiye yol ağtığı için travmatik yaşantılara sebep olabilmektedir (Madianos ve Evi, 2010). Yunanistan'da gerçekteşen depremlerle ilişkili psikolojik ve psikiyatrik etkilerin takip edildiği 25 yıllık boylamsal bir araştırmanın bulgularına göre bireyler depremin ardından travmatik stresi deneyimlemekte ve toplumsal yapının işleyişinde aksamalar görölmektedir (Christodoulou, 2002). Metaxas ve diğerlerinin (1979) Yunanistan Selanik'te gerçekteşen depremin 2 hafta sonrasında yürüttüğu bir başka çalışmada ise katılımcıların ölmekten korktuğu ve yoğun bir anksiyete bildirdiği görölmektedir. Depremin farklı popölasyonlardaki etkilerinin anlaşılması üzerine de bir dizi çalışma yürütölmektedir. Depremin, çocukların psikolojik sağlıkları üzerindeki etkilerinin anlaşılması ve bir müdahalenin planlanması amacıyla çocuklarla gerçekteştirilen bir diğer çalışmada, deprem sonrasında çocuklarda ve ergenlerde depreme bağlı TSSB ve kaygı puanlarının artma eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada kontrol kaybı hissi, ön görölemeyen stres ve depreme dair korku gibi değişkenlerin travmatik stres ile ilişkisinde aracı rolü olduğu bulunmuştur (şalcıoğlu ve Başoğlu, 2008). Depremin ardından hayatta kalan yaşlılarla depremden 15 ay sonra yürütölen bir çalışmada ise ileri yaştaki

katılımcıların gençlere oranlara TSSB geliştirme eğilimlerinin daha fazla olduğu ve aile üyelerinden en az birini kaybetmiş olmak, birinin ölümüyle ilgili suçlu hissetmek ve tehlikede olmak gibi durumsal değişkenlerin TSSB ilişkisinde anlamlı yordayıcılar olduğu görülmüştür (Jia vd., 2010).

Literatürde depremin farklı popülasyon ve yaş gruplarındaki etkilerinin anlaşılması üzerine yürütülen çalışmaların dışında, depremin yol açtığı psikopatolojilerin (özellikle TSSB) yaygınlığının farklı zaman dilimlerinde araştırıldığı da görülmektedir. Çin'in Sıçuan bölgesindeki depremin ardından 6 ay sonra yürütülen bir çalışmada TSSB yaygınlığının neredeyse %16 olduğu görülmüş ve kadın olmak, yaşlı olmak, yalnız yaşıyor olmak, enkaz altında kalmış olmak, birinin depremde öldüğünü veya enkaz altında kaldığını görmüş olmak gibi durumların TSSB için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zhou vd., 2013). Deprem sebebiyle fiziksel engeli oluşan 308 katılımcının sosyodemografik değişkenleri ve TSSB arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen kesitsel ve ilişkisel bir çalışmanın bulgularına göre cinsiyet, eski işe geri dönebilme, yakın kaybı, ciddi derecede yaralanma, depresyon düzeyi ve bilişsel işlev gibi değişkenlerin TSSB ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Fong vd., 2023). Ayrıca, aynı araştırmanın depremin üzerinden on yıl geçmesine rağmen depremden etkilenen kişilerdeki TSSB yaygınlık oranının neredeyse %43 olduğu ve psikolojik sağlamlığa ve uyumlanma becerilerine işaret eden günlük yaşam ile toplumsal aktivitelere katılmanın TSSB ile ters yönlü bir ilişki gösterdiğine dair bulguları dikkat çekmektedir (Fong vd., 2023).

Doğal afetlerden etkilenen bireyler ile ilgili yapılan çalışmalar, özellikle deprem sonrasında bireylerin TSSB, depresyon ve anksiyete geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, doğal afetlerde özellikle de depremde arama kurtarma görevi sebebiyle çalışan kişilerin psikolojik sağlığını ve travmatik stresten ne düzeyde etkilendiklerini anlamayı amaçlayan araştırmalar da yürütülmektedir. İran'ın Bem şehrinde 2003 yılında meydana gelen depremde arama kurtarma ekibinde görev alan eğitimli personel ile arama kurtarma çalışmalarına gönüllü olarak katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik durumunun karşılaştırıldığı bir çalışmada eğitimli profesyonellerin aksine

gönüllülerin yüksek düzeyde TSSB puanına sahip olduğu görülmüştür (Hagh-Shenas vd., 2005). Bu araştırmadan hareketle, doğal afetlere ve yaratabileceği potansiyel travmatik etkilere karşı eğitilmiş olmanın travmatize oluşa karşı koruyucu bir faktör olabileceği ve bu bulgunun depremden etkilenen insanlara da genişletilebileceği; doğal afetlere hazır oluşun ve doğal afetler sırasında yapılması gerekenlere dair eğitim almış olmanın psikolojik sağlamlıkla ilişkili olabileceği ve travmaya karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Doğal afetlerle ilgili literatür incelendiğinde; doğal afetin etkilediği bölgelerde yaşayan yetişkinler ve travma sahası çalışanları (ilk yardım ekibi, arama kurtarma ekibi, sağlık profesyoneli) olmak üzere ana akım çalışmaların iki ayrı kategoride ilerlediği görülmektedir (Boscarino ve Adams, 2008). Yürütülen araştırmaların oldukça maliyetli oluşu araştırmaların sınırlılığı olarak bildirilmekte ve bu durumun aşılabilmesi için ise çevrimiçi anketler ve odak grup görüşmeleri gibi farklı yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir (Boscarino, 2015; Jordan vd., 2011). Doğal afetler sonrası gerçekleştirilen çalışmaların sınırlılıkları, bunlara karşı kullanılan farklı metodolojiler ve çalışmaların odak konularına ek olarak, Boscarino'ya (2015) göre hızla veri toplamak için acele edilmemelidir ve iyi tasarlanmış bir araştırma dizaynı içinde geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçüm araçlarının kullanılması araştırmaların sonuçlarının doğruluğu bakımından oldukça önem taşımaktadır.

Özetle, doğal afetler sonrası uyum ve önleme sistemlerini yetersiz hale getirebilecek gerilim durumlarında neler yapılabileceğinin önceden planlaması, iş yerleri ve eğitim verilen (okul, kurs vb.) kurumlarda insan eliyle veya doğa kaynaklı afetlere dair güncel araştırma bulgularını temel alan eğitim programlarının afetler sonrası deneyimlenme ihtimali olan olumsuz ve travmatik yaşantıları önlemede önemli olduğu söylenebilmektedir (Boscarino, 2015; Foa vd., 2005). Takahashi ve diğerlerine göre (2015) toplumların afetlere dair bilgilendirilmesi ve eğitim programlarının oluşturulmasının toplumların afetlere karşı hazır oluşu ve toplumsal psikolojik sağlamlığın artışı üzerinde bir etkisi bulunmaktadır. Dahası, afet sonrası okul temelli müdahale programlarının uygulandığı araştırmalara dair yürütülen bir meta-analiz çalışmasında taranan

tüm araştırmaların afetlerin travmatik ve olumsuz çıktılarına karşı etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gibbs vd., 2021). Ancak, Gibbs ve diğerleri (2021) doğal afetler sonrası uygulanan psikososyal müdahale programlarının etkililiğine dair yüksek risk altındaki (anaokulu çocukları, azınlık gruplar, engelli bireyler ve sosyal olarak dezavantajlı gruplar) grupları içeren bulguların oldukça heterojen olduğunu ve bulguların yeterince net olmadığını da aktarmaktadırlar. Sonuç olarak, doğal afetlerin bir doğurgusu olarak travmatik etkilerin deneyimlenebileceği ancak toplumsal ve psikolojik sağlamlığı arttırabilecek müdahalelerin bu olumsuz sonuçların yaşanması riskini azaltabileceği ve özellikle iş yerleri veya okullarda geliştirilecek ve uygulanacak psikososyal müdahale programlarının etkili olabileceğini gösteren çalışma bulguları mevcuttur (Decosimo vd., 2019; Trentini vd., 2018; Beaglehole vd., 2018; Cohen vd., 2017)

## **2.6 TÜRKİYE’DE YAşANAN DEPREMLERİN ARDINDAN GERÇEKLEŞTİRİLEN TRAVMA ODAKLI ARAŞTIRMALAR**

Depremler, beklenmedik doğa olaylarındandır ve etkileri bakımından toplumsal, bireysel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak yıkıcı boyutlarda hasara yol açmakta ve bu travmatik yaşantıların uzun dönem olumsuz etkilerinden biri de TSSB olabilmektedir (Caia vd., 2010). Türkiye’deki deprem araştırmaları incelendiğinde ise TSSB’nin epidemiyolojisi, yaygınlığı ve depremin yol açtığı travmatik etkilerin sıklıkla çalışıldığı grlmektedir (Aker, 2006). Özellikle Türkiye’deki deprem sonrası travma odaklı araştırmaların 1999 yılındaki Marmara Bölgesi’nde yaşanan depreme odaklandığı grlmektedir. Örneğin Türkiye’nin Marmara Bölgesi’nde yaşanan 1999 depreminin ardından konteyner kentlerde yaşayan depremden etkilenmiş kişilerle yrtlen ve TSSB ile depresyon belirtilerinin yaygınlığının araştırılması hedeflenen bir çalışmada, 586 katılımcının %39’unun TSSB ve depresyon belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Şalcioğlu vd., 2003). Ayrıca aynı araştırmada daha şiddetli TSSB semptomlarının depreme dair yaşanan büyük bir korku, kaygı, ileri yaşta olmak,

kadın olmak ve arama kurtarma ekibinde çalışıyor olmakla ilişkili olduğu da rapor edilmiştir (Şalcıoğlu vd., 2003). Yine 1999 depremi sonrasında geçen 3 yılın ardından TSSB ve depresyon yaygınlığına dair yürütülen bir araştırmada 769 katılımcının %40'ının TSSB ve depresyon belirtisi gösterdiği saptanmıştır (Şalcıoğlu vd., 2007). 1999 depreminin 18 ay sonrasında TSSB ve deprem arasındaki ilişkinin ve TSSB yaygınlığının araştırıldığı bir başka çalışmada ise 910 katılımcıdan DSM-IV'de yer alan TSSB öz bildirim ölçeğini doldurması istenmiş ve yapılan analizler sonrasında katılımcıların %25'inin TSSB tanı kriterlerini hala karşılıyor olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tural vd., 2005).

Türkiye'deki deprem ve travma çalışmalarının odağındaki bir diğer konunun ise depremin ardından geçen süre kriteri olduğu görülmektedir. Araştırmaların zamanlaması 8 ay ile 36 ay arasında değişmektedir (Aker, 2006). Depremin ardından ilk 14 ayda gerçekleştirilen çalışmaların bulgularına göre katılımcıların %60'ı geçen oranlarda TSSB belirtilerini gösteriyor olduğu görülmektedir (Aker, 2006). Bu bulgular değerlendirilirken depremin ardından yaşanan yer, sosyoekonomik düzey, tedavi için yapılan başvuru gibi farklı değişkenlerin TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu da ifade edilmektedir (Aker, 2006; Trual vd., 2004; Başoğlu vd.,2001) Ayrıca, deprem sonrasında doğrudan deprem çalışmalarında görev alan veya bulunduğu kurumlarda depremden etkilenenlere hizmet sağlayan çalışanların da katılımcı olarak yer aldığı araştırmalar bulunmaktadır. İzmit'de bulunan ve petrol alanında özelleşmiş bir kurumun çalışanlarını temsil eden bir örneklem ile yürütülen bir araştırmada depremin ardından 36 ay sonra dahi 422 katılımcının neredeyse %8'inin TSSB ve neredeyse %5'inin depresyon tanısı alabileceği görülmüştür (Aker vd., 2013). Acicbe ve diğerlerinin (2003) İzmit deprem bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinde depremin ardından 36 ay sonra doktorların dışındaki sağlık çalışanları ile yürüttükleri bir araştırmada ise 412 katılımcının neredeyse %3'ünün TSSB belirtileri gösterdiği görülmüştür. İzmit'teki deprem bölgesinde 71 itfaiye çalışanın katıldığı bir başka araştırmada da TSSB yaygınlığının %7.7 olduğu bildirilmektedir (Duygu vd., 2003). Van depreminin ardından ise kentte yaşayan polis memurlarının depreme ilişkin duygusal, davranışsal ve fiziksel

durumlarının anlaşılması amacıyla (direkt deprem sonrası travma çalışması kapsamında olmasa da) yürütülen bir çalışmada ise polis memurlarının deprem sonrası dini tutum, psikolojik sağlık deneyimleme oranları ve yaşamın anlamına dair atfettikleri inançların değiştiği görülmüştür (Şeker ve Akman, 2014).

Deprem sonrası travmatik stresin ölçümlenebilmesi için geliştirilen ölçüm araçlarının Türkçe'ye adaptasyon çalışmaları kapsamında 1999 depreminden etkilenen katılımcılar ile de bir dizi çalışma yürütüldüğü görülmektedir. Travmatik stres kontrol listesi ölçeğinin TSSB ve depresyonu yordamakta geçerli bir ölçüm aracı olduğu sonucuna 136 katılımcının depresyon ve TSSB deneyimlediğini bildirmesi aracılığıyla ulaşıldığı bildirilmektedir (Başoğlu vd., 2001). Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği için ise Van depremi sonrası 1505 gönüllü yetişkin katılımcının yer aldığı bir başka çalışmada deprem sonrası travmanın eğitim düzeyi ile ilgili değişkenlerden etkilendiği ve katılımcıların %65'inin deprem sonrası travma belirtileri gösterdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Tanhan ve Kayri, 2013). Bu çalışmaların sadece ölçek geçerliği için değil aynı zamanda depremden etkilenen kişilerin travma belirtileri gösterme oranları hakkında bir fikir sahibi olabilmeyi de sağladığı düşünülmektedir.

Ölçek geçerliliği çalışmaları için depremden etkilenen ve travmatik yaşantıları olan kişilerin katılımcı olarak araştırmalarda yer almasıyla Türkiye'de deprem sonrası travma çalışmalarına dair bulgular üretilmesine ek olarak, kontrollü klinik çalışmaların da depremden etkilenen kişilere etkili klinik müdahaleler sunmak üzere çalışmaların odağında olduğu görülmektedir. Depremden ardından travmatik yaşantıları olan kişilere kısa süreli ve davranışçı yaklaşımla klinik bir müdahale geliştirmeyi amaçlayan bir çalışmanın bulgularına göre müdahalenin ardından geçen 24. haftada gelişim oranının %85 olduğu bildirilmektedir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2005). Bununla birlikte, geniş kitleleri etkileyen büyük deprem felaketlerinin ardından etkilenen bireylere hızlı müdahale edebilmek için tek seanslık travmaya kısa bir klinik müdahale geliştirilmesi amacıyla TSSB tanısı olan katılımcılara randomize kontrollü bir

Çalışma kapsamında davranışçı odaklı bir seans uygulanmış ve 4.haftada gelişme oranının %40 olduğu saptanmıştır (Başoğlu vd., 2007).

Sonuç olarak, ulusal alan yazın incelendiğinde Türkiye’de deprem ve travma odaklı araştırmaların epidemiyoloji ve yaygınlık konularına odaklandığı ve afet çalışanlarını içeren birkaç araştırmanın olduğu grlmektedir. TSSB yaygınlık araştırmalarının deprem sonrası müdahale ve koruyucu-önleyici çalışmalar için oldukça kıymetli olduğu düşünülmektedir. Ancak, deprem, travma, koruyucu önleyici faktörler ve pozitif psikolojinin kavramlarından olan psikolojik sağlamlık ve travma sonra gelişme konularına dair ilginin ve araştırma bulgularının görece sınırlı olduğu grlmektedir. Dahası, doğal afetler ve özellikle deprem ile ilgili travmatik yaşantılara karşı koruyucu rolü olabileceği düşünülen psikolojik sağlamlığı, travmanın olumsuz etkilerinden koruyan ve psikolojik sağlamlığı etkileyen faktörleri netleştirmek üzere deprem sonrası afet sahasında bir araştırma yürütmenin gelecekte gerçekleştirilecek benzer konulu çalışmalara yön verebileceği ve rehberlik edebileceği de düşünülmektedir. Bu kapsamda, planlanan araştırmanın Türkiye’de daha önce farklı koşullarda sadece belirli değişkenleri içeren (TSSB, depresyon ve deprem sonrası yaşanılan yer gibi) alışmaların aksine deprem sonrası potansiyel travma ile ilgili birçok farklı değişkeni araştırma bağlamında ele alması hedefinin araştırmanın özgünlüğünü oluşturan bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

#### 3.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini deprem bölgesindeki illerde yaşayan, 6 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremleri deneyimlemiş yetişkin bireyler (18 yaş ve üzeri) ve deprem bölgesi dışında yaşayan depremi deneyimlememiş yetişkin bireyler (norm veya kontrol grubu) oluşturmaktadır. Katılımcılara “uygun örnekleme” tekniği (Shaughnessy vd., 2021) ile çevrimiçi platformlardan ulaşılmıştır. Katılımcılardan Nisan 2024- Kasım 2024 tarihleri arasında veri toplanmıştır. Deprem sahasındaki örnekleme depremi yaşamamış olmak ve başka illere göç etmiş olmak durumları dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir. Bu durumun sebebi ise göç olgusunun başlı başına karıştırıcı bir değişken olmasıdır (Suvat ve Erdoğan, 2022). Peker ve Şanlı (2022) özellikle doğal afet sonrasında gerçekleşen göç olgusunun son derece karmaşık sonuçlar doğurduğunu ve bu sonuçların geniş bir perspektifte ele alınması gerekliliğini ifade etmektedir. Ayrıca, deprem bölgesinde yaşamaya devam eden katılımcıların görece benzer koşullara sahip oluşunun daha homojen bir örneklem oluşturabilmeyi sağlayabileceği de düşünülmektedir. Kontrol grubu örnekleminde ise dışlama kriteri “Kahramanmaraş merkezli depremleri deneyimlememe” şeklinde belirlenmiştir. Burada amaç, deprem sonrası travmatik etkilerin farklı değişkenler bazında değerlendirilmesi sırasında depremi deneyimlememiş olmanın etkisini netleştirmektir.

Doğal afetler sonrasında TSSB ile ilgili yürütülen çalışmaların bulgularına göre travmatik olay sonrasında majör depresif bozukluk, uyku problemleri, alkol ve madde bağımlılığı gibi psikopatolojilerin görülme sıklığının yaygın olduğu bildirilmektedir (Aker, 2006; Başoğlu vd., 2001; Ma vd., 2009). Ayrıca, çocukluk çağı travmaları, yetişkinlikteki travma ve fiziksel sağlık arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Bouillier ve Blair, 2018; Karen vd., 2015; Tink vd., 2017;). Psikiyatrik tanı alma ve fiziksel sağlık durumunun TSSB ile anlamlı ilişkisi göz önüne alındığında (Wingo ve ark., 2017) fiziksel sağlığın ve psikiyatrik tanının kontrol değişkenleri olarak incelenmesi de planlanmıştır.

Örnekleme büyüklüğü hesaplaması için ise G-POWER programı kullanılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon modellemesi baz alınarak, etki büyüklüğü 0.15 (orta) ve alpha düzeyi 0.05 alındığında 0.95 güce ulaşmak için her iki örneklem için de (deprem sahası ve kontrol grubu) örneklem sayısı en az 138 olarak hesaplanmıştır.

Her iki örneklemin de demografik özellikleri betimleyici istatistik analizleri ile incelenmiştir. Kontrol grubu örnekleminde toplamda 206 katılımcıdan 67'si (%32,5) cinsiyetini erkek, 138'i (%67) kadın ve 1'i (%0,5) belirtmek istemiyorum şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 36,86 (SS= 12.22)'dir. Aktif çalışma verisinde “evet” yanıtlarının oranı %63,1 iken “hayır” yanıtlarının oranının %36,9 olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi sorusuna ise verilen “düşük” yanıtının oranı %19,4 iken, “orta” olanların oranı %71,4 ve “yüksek” yanıtının oranı %9,2 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların, %1'i doktora düzeyinde eğitime sahip olduğunu bildirirken, ilköğretim düzeyinde eğitim düzeyinin %5,3, lise düzeyinde eğitim düzeyinin %26,7, lisans mezuniyet oranının %36,4, ön lisans mezuniyet oranı %5,8 ve yüksek lisans mezuniyet oranınınun %24,8 olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, 84 kişinin bekar olduğu (%40,8) ve 112 kişinin ise (%54,4) evli olduğu görülmektedir. Çocuk sayısı verisinde ise çocuğu olanların oranı %46,1 iken, çocuğu olmayanların oranı %53,9 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 3.1).

**Tablo 3.1** Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Kontrol Grubu)

	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Belirtmek İstemiyorum	1	0,5
Erkek	67	32,5
Kadın	138	67
Aktif çalışma		
Evet	130	63,1
Hayır	76	36,9
Gelir düzeyi		
Düşük	40	19,4
Orta	147	71,4
Yüksek	19	9,2
Eğitim durumu		
Doktora	2	1
İlköğretim	11	5,3
Lise	55	26,7
Lisans	75	36,4
Ön Lisans	12	5,8
Yüksek Lisans	51	24,8
Medeni durum		
Bekar	84	40,8
Boşanmış	7	3,4
Dul	3	1,5
Evli	112	54,4
Çocuk varlığı		
Evet	95	46,1
Hayır	111	53,9
Çocuklarınız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler var mı?		
Evet	14	6,8
Hayır	192	93,2
Kaç çocuğunuz var		
Yok	3	1,6
1 çocuk	31	16,9
2 çocuk	56	30,6
3 çocuk	56	30,6
4 çocuk	36	19,7
5 ve üzeri çocuk	1	0,5
Kronik hastalık varlığı		
Evet	41	19,9
Hayır	165	80,1
Düzenli ilaç kullanımı		
Evet	56	27,2
Hayır	150	72,8
Herhangi bir engel durumu		
Evet	2	1
Hayır	204	99
Psikiyatrik tanı		
Evet	40	19,4
Hayır	166	80,6

**Tablo 3.1 (Devamı)** Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Kontrol Grubu)

	Frekans	Yüzde
Psikolojik Danışmanlık		
Evet	92	44,7
Hayır	114	55,3
Psikiyatik tedavi		
Evet	52	25,2
Hayır	154	74,8
Alkol kullanımı		
Haftada 1-5 kez	42	20,4
Hemen hemen her gün	2	1
Hiç	83	40,3
Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil	79	38,4
Sigara		
Günde 10 veya daha az	44	21,4
Günde 11 ile 20 arası	32	15,5
Günde 21 ile 30 arası	9	4,4
Günde 31 ve üstü	4	1,9
Kullanmıyor	117	56,8
Madde kullanımı		
3'den fazla kez	9	4,4
En az 1 kez	8	3,9
Hiçbir zaman	189	91,8
Sosyal Güvence		
BAĞ-KUR	23	11,2
Özel sigorta	35	17
SGK	131	63,6
Yok	17	8,3
	Ortalama ± SS	Ortanca (min- mak)
Yaş	36,86 ± 12,22	34 (18 - 75)
Şu anda barındığınız yerde kaç kişi ile birlikte yaşıyorsunuz?	2,52 ± 1,07	3 (0 - 6)

Deprem sahası örnekleminde ise toplamda 140 katılımcıdan 66'sı (%47,1) cinsiyetini erkek, 73'ü (%52,1) kadın ve 1'i (%0,7) belirtmek istemiyorum şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 34,71 (SS= 10.1)'dir. Aktif çalışma verisinde “evet” yanıtlarının oranı %57,9 iken “hayır” yanıtlarının oranının %42,1 olduğu görülmüştür. Gelir düzeyi sorusuna ise verilen “düşük” yanıtının oranı %44,3 iken, “orta” yanıtlarının oranı %55,7 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların, %2,1'i doktora düzeyinde eğitime sahip

olduğunu bildirirken, ilköğretim düzeyinde eğitim düzeyinin %27,1, lise düzeyinde eğitim düzeyinin %20, lisans mezuniyet oranının %30,7, ön lisans mezuniyet oranının %15,7 ve yüksek lisans mezuniyet oranının %4,3 olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, 46 kişinin bekar olduğu (%32,9) ve 90 kişinin ise (%64,3) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların 79'u (%56,4) çocuk sahibi olduğunu ifade ederken, çocuğu olmayan katılımcı sayısı 61 (%43,6) olarak hesaplanmıştır. Deprem gerçekleştiği sırada katılımcıların büyük bir bölümünün Adana (%17,1), Kahramanmaraş (%20,7) ve Hatay'da (%28,6) olduğu öğrenilmiştir. Barınılan yer sorusunun yanıtlarına göre birinci sırada %34,3 oranda “az/orta/ağır hasarlı ev” yanıtı; ikinci sırada ise %31,4 oranda “konteyner” yanıtı gelmektedir. Katılımcıların 65'i (%46,4) depremde birinci derece yakın kaybı olduğunu bildirirken katılımcıların 75'i de (%53,6) birinci derece dışında yakın kaybı olduğunu bildirmektedir. Katılımcıların %53,9'u depremin ardından yardım aldıkları kaynağın deprem bölgesi dışındaki belediyeler veya yerel belediyeler olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca, katılımcıların %11,4'ü Devlet, Sivil Toplum Kuruluşları, Dernekler, Vakıflar vb. kurumlardan; %27,1'i ise aile, arkadaş, akrabalarından yardım aldıklarını belirtmişlerdir. Alkol kullanım durumu sorusunda ise “Haftada 1-5 kez” yanıtının oranı %7,1, “Hiç” yanıtının oranı %43,6 ve “Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil” yanıtının oranı %49,3 olarak hesaplanmıştır. Sigara kullanım durumu sorusunda da “Günde 10 veya daha az” yanıtlarının oranı %32,9 iken, “Günde 11 ile 20 arası” yanıtlarının oranı %30,7, “Günde 21 ile 30 arası” yanıtlarının oranı %2,9 ve “Kullanmıyorum” yanıtlarının oranı da %33,6 olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanım durumu sorusunu ise tüm katılımcıların “Hiçbir Zaman” şeklinde yanıtladığı görülmüştür (Bkz. Tablo 3.2).

**Tablo 3.2** Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Deprem Sahası)

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)
Yaş	34,71 $\pm$ 10,1	33 (20 - 59)
Gelir (nicel)	38250,34 $\pm$ 24495,57	35000 (0 - 200000)
	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Belirtmek İstemiyorum	1	0,7
Erkek	66	47,1
Kadın	73	52,1
Aktif çalışma		
Evet	81	57,9
Hayır	59	42,1
Gelir düzeyi		
Düşük	62	44,3
Orta	78	55,7
Eğitim durumu		
İlköğretim	38	27,1
Lise	28	20
Lisans	43	30,7
Önlisans	22	15,7
Yüksek Lisans	6	4,3
Doktora	3	2,1
Medeni durum		
Bekar	46	32,9
Boşanmış	3	2,1
Dul	1	0,7
Evli	90	64,3
Çocuk		
Evet	79	56,4
Hayır	61	43,6
Bakmakla yükümlü kimse var mı?		
Evet	7	5
Hayır	133	95
	Frekans	Yüzde
Deprem gerçekleştiğinde hangi ildeydiniz		
Adana	24	17,1
Adıyaman	36	25,7
Malatya	1	0,7
Gaziantep	7	5
Hatay	40	28,6
Kahramanmaraş	29	20,7
Konya	1	0,7
Mersin	1	0,7
Şanlıurfa	1	0,7
Şuan nerede barınıyorsunuz		
Arkadaşım	1	0,7
Çevre illerde veya köylerde bulunan kendinize ait yazlık ev, köy evi	3	2,1
Deprem konutu(Toki)	2	1,4
Ev (Az hasarlı/ orta hasarlı/ ağır hasarlı)	48	34,3
Ev (Hasarsız)	35	25
Kiralık ev	5	3,5

**Tablo 3.2 (Devamı)** Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler  
(Deprem Sahası)

	Frekans	Yüzde
Konteyner	44	31,4
Misafirhane (Özel)	2	1,4
Kalınan yerdeki kişi sayısı		
0	1	0,7
1	21	15
2	57	40,7
3	36	25,7
4	17	12,1
5 ve üzeri	8	5,7
Depremde kaybedilen 1. derece yakın		
Evet	65	46,4
Hayır	75	53,6
1. derece dışında kayıp		
Evet	75	53,6
Hayır	65	46,4
Kronik hastalık durumu		
Evet	6	4,3
Hayır	134	95,7
Düzenli ilaç kullanımı		
Evet	8	5,7
Hayır	132	94,3
	Frekans	Yüzde
Herhangi bir engeliniz var mı?		
Hayır	140	100
Psikiyatrik tanı (deprem öncesi)		
Evet	4	2,9
Hayır	136	97,1
Psikiyatrik tanı (deprem sonrası)		
Evet	5	3,6
Hayır	135	96,4
Psikolojik danışmanlık alma durumu		
Evet	16	11,4
Hayır	124	88,6
Psikolojik tedavi alma durumu		
Evet	8	5,7
Hayır	132	94,3
Alkol kullanım durumu		
Haftada 1-5 kez	10	7,1
Hiç	61	43,6
Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil	69	49,3

**Tablo 3.2 (Devamı)** Demografik Bilgilere Ait Tanımlayıcı İstatistikler  
(Deprem Sahası)

	Frekans	Yüzde
Sigara kullanım durumu		
Günde 10 veya daha az	46	32,9
Günde 11 ile 20 arası	43	30,7
Günde 21 ile 30 arası	4	2,9
Kullanmıyor	47	33,6
Madde kullanım durumu		
Hiçbir zaman	140	100
Sosyal Güvence varlığı		
BAĞ-KUR	12	8,6
Özel sigorta	8	5,7
SGK	92	65,7
Yeşil kart	3	2,1
Yok	25	17,9
Herhangi bir yardım alma durumu		
Belediyeler (Deprem bölgesi dışındaki belediyeler veya yerel belediye	84	60,0
Kamu (Devlet, Sivil Toplum Kuruluşları, Dernekler, Vakıflar vb.)	16	11,4
Tanıdıklar (Aile, arkadaş, akraba vb.)	38	27,1
Yardım almadık	2	1,4

### 3.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada ilk olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi formu kullanılmıştır. Ardından sırasıyla; Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi (CTQ-33), Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır.

#### 3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi formu ile katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Katılımcılar hakkında bilgi edinmek için ve özellikle demografik verilerin öğrenilmesi amacıyla geliştirilen form yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi, depremden sonra yaşanan yer, yakın kaybının olup olmadığı, alkol, sigara ve madde kullanım sıklığı gibi sorular içermektedir.

### **3.2.2 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği**

Ölçeğin orijinali Friborg ve diğerleri (2005) tarafından yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık (araştırmada psikolojik sağlamlık olarak kullanılmaktadır) düzeylerinin anlaşılması üzerine geliştirilmiştir. Bununla birlikte, 33 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi değerlendirme sistemindeki ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2011 yılında yapılmış olup 6 boyutlu yapı Basım ve Çetin (2011) tarafından doğrulanmıştır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça psikolojik sağlamlığın arttığı ifade edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayıları .61 ile .81 arasında değişmekte ve test tekrar test güvenirlik kat sayıları ise .68 ile .81 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği katılımcıların psikolojik sağlamlığını ölçmek için kullanılmış olup Cronbach's Alpha değeri kontrol grubu örnekleminde .88 ve deprem sahası örnekleminde .98 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.3 DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi**

DSM-5'de yer alan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi öz bildirim yöntemi temelinde bireylerin TSSB puanları hakkında veri toplamak amacıyla geliştirilmiştir. 5'li Likert tipindeki ölçekte (0-Hiç, 4-Aşırı) toplamda 20 madde bulunmakta ve toplam puan hesaplanabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde TSSB semptom şiddetini temsil etmektedir. Türkçe'ye uyarlama çalışmaları neticesinde TSSB tanısı için kesme puanının 47'den az olması gerektiği bildirilmektedir (Boysan vd., 2017). Ölçeğin, geçerlik ile güvenirlik kat sayılarının (her bir boyut ve toplam olarak) .73 ile .92 arasında değiştiği, TSSB tanı hassasiyeti kat sayısının .76 ve ayırt edicilik özelliğinin kat sayısının .69 olduğu bulunmuştur (Boysan vd., 2017). Bu çalışmada ise depremi deneyimlemiş katılımcılar ve depremi deneyimlememiş

katılımcılardan oluşan iki farklı örnekleme de TSSB düzeyini ölçmek için kullanılmış olup Cronbach's Alpha değeri .97 (deprem sahası örnekleme) ve .94 (kontrol grubu örnekleme) olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.4 Çocukluk Çağı Travmaları Anketi (CTQ-33)**

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilen ve 5'li Likert tipindeki (1-Hiçbir Zaman, 5-Çok Sık) 28 maddeden oluşan orijinal ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .95 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Şar ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ardından, 33 maddeli form gözden geçirilerek genişletilen bu ölçek oluşturulmuştur (Şar vd., 2021). Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş formdaki ölçek duygusal taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol olmak üzere 6 farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyutun toplamı ile ölçek toplam puanı elde edilmekte olup ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde çocukluk çağı travmaları skorunu temsil etmektedir. Bu ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı ise .87 olarak hesaplanmıştır (Şar vd., 2021).

Depremi deneyimlemiş katılımcılar ve depremi deneyimlememiş katılımcılardan oluşan iki farklı örnekleme de çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin anlaşılması için bu ölçek kullanılmış olup bu çalışmadaki kontrol grubu örnekleme için Cronbach's Alpha değeri .87; deprem sahası örnekleme için ise .90 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.5 Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği**

Bireylerin zorlu yaşam olayları sırasında çevrelerine ve yaşama karşı tutumlarını anlaşılabilirlik, ön görülebilirlik ve anlamlandırabilirlik olmak üzere üç farklı boyutta ölçmeyi amaçlayan Antonovsky (1987) tarafından geliştirilen ve 7'li Likert tipindeki ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Sonrasında, ölçeğin Scherler ve Lajunen (1997) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiş olup toplam tutarlılık kat sayısı .80 olarak bulunmuştur. Ardından, Bachem ve Maercker (2016) tarafından orijinal ölçek revize edilmiş ve tutarlılık kat sayısı .81 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin revize edilmiş

versiyonunun Türkçe uyarlama çalışmaları Tekin ve Kırlioğlu (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. 5'li Likert tipindeki (1-Hiç Doğru Değil, 5-Çok Doğru) 13 maddeli ölçeğin iç tutarlık kat sayısı .81 olarak bulunmuştur. Ölçekte, yönetebilirlik, derinlemesine düşünme ve denge olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutların toplamı ile ölçekten toplam puan elde edilmekte olup ölçekten alınan yüksek puanlar tutarlılık duygusu düzeyinin yüksek oluşuna işaret etmektedir.

Depremi deneyimlemiş katılımcılar ve depremi deneyimlememiş katılımcılardan oluşan iki farklı örnekleme de tutarlılık duygusu düzeyinin ölçülmesi için ölçek kullanılmış olup bu çalışmadaki kontrol grubu örnekleme için Cronbach's Alpha değeri .80 ve deprem sahası örnekleme için .96 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Zimet ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilen ve 7'li Likert tipindeki (1-Kesinlikle Hayır, 7-Kesinlikle Evet) 12 maddeden oluşan orijinal ölçeğin iç tutarlılık kat sayıları .84 ile .92 arasında değişmektedir. Ölçeğin ilk Türkçe uyarlama çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından gerçekleştirilmiş olup iç tutarlılık kat sayıları .77 ile .91 arasında hesaplanmıştır. Ölçeğin daha sonraki revizyon çalışmasında ise ölçeğin ilk uyarlama çalışmasındaki yapısı korunmuş olup iç tutarlılık kat sayılarının .80 ile .95 arasında değiştiği görülmüştür (Eker vd., 2001).

Eker ve diğerleri tarafından (2001) gerçekleştirilen son gözden geçirme çalışmasının ardından ölçeğin üç alt boyutlu yapısının da korunduğu görülmektedir. Ölçek, algılanan sosyal desteğin kaynağına dair farklılaşmakta ve aile, arkadaşlar ve özel bir insan olmak üzere üç farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilir; yüksek puanlar algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu temsil eder. Bu çalışmada ise depremi deneyimlemiş katılımcılar ve depremi deneyimlememiş katılımcılardan oluşan iki farklı örnekleme de algılanan sosyal destek düzeyini ölçmek için kullanılmış olup kontrol grubu örnekleme için

Cronbach's Alpha değeri .89 ve deprem sahası örnekleme için ise Cronbach's Alpha değeri .97 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.7 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği**

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından orijinali 68 maddeli olarak geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Şahin ve Durak (1995) tarafından gerçekleştirilmiştir. 4'lü Likert tipindeki ölçeğin (%0- %100) alt boyutlarına dair iç tutarlık kat sayıları .45 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçeğin Şahin ve Durak (1995) tarafından gözden geçirilmiş versiyonunda 30 madde bulunmakta ve toplam puan alınamamaktadır.

Ölçekte kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama olmak üzere toplamda 5 ayrı alt boyut bulunmaktadır. Her bir alt boyuta dair ayrı toplam puan elde edilmektedir. Ölçekteki alt boyutlardan birinde veya birkaçında puanların yüksek oluşu bireyin stresli bir yaşam olayıyla baş etme sırasında ilgili alt boyuta daha çok başvurma eğiliminde olduğuna işaret etmektedir.

Depremi deneyimlemiş katılımcılar ve depremi deneyimlememiş katılımcılardan oluşan iki farklı örnekleme de stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi için ölçek kullanılmış olup bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri kontrol grubu örnekleme için .64 ile .83 arasında ve deprem sahası örnekleme için .83 ile .97 arasında değişmekte olduğu görülmüştür.

## **3.3 İŞLEM YOLU**

Araştırmada veri toplamak için kullanılan ölçekler, katılımcılara çevrimiçi bir platform aracılığıyla iletilmiştir. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra bu bilgilendirmenin yazılı olarak sunulduğu "Bilgilendirilmiş Onam Formu" iletilmiştir. Katılımcıların, araştırmadan istedikleri anda çekilebilecekleri, isterlerse verilerinin silinmesini isteme haklarının olduğu, elde edilen verilerin anonim olarak tutulacağı ve tüm verilerin toplu bir biçimde analiz edilerek bireysel bir değerlendirmenin yapılmayacağı hem yazılı hem de

sözlü olarak ifade edilmiştir. Katılımcılardan kimlik bilgisi ve tanımlayıcı bilgiler istenmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş onam formunu onaylayan katılımcılardan sırasıyla bilgilendirilmiş onam formu, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi (CTQ-33), Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

### **3.4 VERİ ANALİZİ**

Öncelikle, psikolojik sağlamlıkla ilgili literatürden yola çıkılarak psikolojik sağlamlığı yordayabileceği ön görülen stresle başa çıkma tarzı, tutarlılık duygusu ve psikososyal destek değişkenleri arasında korelasyon analizi ve yordayıcılık ilişkisinin görülmesi için regresyon analizi yürütülmesi planlanmıştır. Buna ek olarak, travmatik stres ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın moderatör etkisinin sınanması için moderatör etki analizi yürütülmesi de hedeflenmiştir (Bkz. Şekil 1.1).

Bahsi geçen değişkenlerin arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla; korelasyon analizi, regresyon analizi, Çoklu Doğrusal Hiyerarşik Regresyon Analizi ve Şekil 1.1’de sunulan modelin doğrulanabilmesi için Yapısal Eşitlik Modellemesi analizlerinin gerçekleştirilmesi planlanmış olup bunun için önce bu analizlerin varsayımlarının sınanması planlanmaktadır. Tüm analizlerin gerçekleştirilebilmesi için sınanacak varsayımlar parametrik test varsayımları, yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki ilişkilere dair varsayımlar ve yordayıcılar arasındaki ilişkilere dair varsayımlar olmak üzere üç grupta ele alınmıştır.

Yapısal Eşitlik Modellemesi için ise örtük değişkenler arasındaki ham korelasyon ilişkisinin incelenmesi, yanı sıra örtük ve gözlenen değişkenler arasındaki yordayıcılık ilişkilerinin değerlendirilmesi ve anlamsız yordayıcılık ilişkilerinin olması durumunda, modelin sunduğu öneriler doğrultusunda

yapılacak işlemlerin seçilmesi planlanmıştır. Ayrıca  $\chi^2$  değerinin 1000 ve altında olması durumunda, modelin önerileri kapsamında  $\chi^2$  değerinde 20 ve üzeri düşüş sağlayacak olan hata düzeltmelerinin;  $\chi^2$  değerinin 1000 ve üstünde olması durumunda ise  $\chi^2$  değerinde 30 ve üzeri düşüş sağlayacak olan hata düzeltmelerinin gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Bu önerilerin aynı örtük değişkenin gözlenen değişkenleri arasında olması ve hata kovaryans değerlerini negatife dönüştürmemesi koşulu da aranmıştır (Hooper, Coughlanve Mullen, 2008; Şimşek, 2007). Buna ek olarak, Şimşek'in (2007) de önerdiği üzere bir modelin yeterliliğini göstermek için belirlenmiş uyum indekslerinden yararlanılmıştır (Bkz. Tablo 3.1). Son olarak, tüm analizler SPSS v.23 ve AMOS v.24 programlarında yapılmış olup anlamlılık düzeyi  $p < .05$  olarak kabul edilmiştir.

**Tablo 3.3** Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İstatistiklerine İlişkin Bazı İyi ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri (Şimşek, 2007)

Uyum Endeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölç.
$\chi^2/df^1$	$0 \leq \chi^2 /sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2 /sd \leq 5$
RMSEA <sup>2</sup>	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$
sRMR <sup>3</sup>	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$.05 \leq SRMR \leq .08$
GFI <sup>4</sup>	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$
AGFI <sup>5</sup>	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$
CFI <sup>6</sup>	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$

1  $\chi^2/df$ : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; 2 RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; 3 sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; 4 GFI: Goodness of fit index; 5 AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; 6 CFI: Comparative Fit Index

### 3.5 ARAŞTIRMA DESENİ

Nicel araştırmalar, bir veya daha fazla deęiŐkene dair belirli gözlemlerin ve sayısal verilerin analiz edilerek yorumlandığı araştırma türleridir (Büyüköztürk vd., 2018). Planlanan bu araştırmada da değişkenler arasındaki ilişkilerin anlaşılması hedeflendiğinden nicel araştırma kapsamında, mevcut veriler ışığında, çıkarım yapma ve tahminde bulunma fırsatı veren korelasyonel-ilişkisel araştırma deseninin (Curtis vd., 2016) kullanılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte, bir veya birden fazla evrenden eş zamanlı ölçümler alınabilen, korelasyonel sonuçlar için tahmin yapabilme olanağı veren ve bir örneklemin belli bir zaman diliminde bir araştırmaya dahil edildiği model kesitsel model olarak tanımlanmaktadır (Shaughnessy vd., 2021). Araştırmanın amacı, deseni, veri toplama yöntemi ve değişkenler düşünüldüğünde bu araştırma da ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı kesitsel bir çalışmadır.

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma için toplanan verilerle gerçekleştirilen istatistiksel analizlere yer verilecektir. Öncelikle ölçeklerin psikometrik özellikleri ele alınacak olup ardından gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin bulguları aktarılacaktır.

#### 4.1 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

Çalışmada güvenirlik analizleri için Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır. Bu bölümde de hem kontrol grubu örneklemini hem de deprem sahası örneklemini için araştırmada kullanılan ölçeklere ait tanımlayıcı istatistik bilgileri ve güvenirlik analizi sonuçları verilmiştir (Bkz. Tablo 4.1 ve Tablo 4.2)

**Tablo 4.1** Kontrol Grubu Örnekleminde Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

	N	Ortalama	SS	Min	Max.	Orijinal Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
<b>Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık</b>	206	122,41	17,75	75	164	.81	.88
Kendilik algısı	206	22,00	4,37	8	30		.73
Gelecek algısı	206	14,55	3,25	4	20		.65
Yapısal stil	206	14,26	3,39	4	20		.55
Sosyal yeterlilik	206	22,12	4,39	9	30		.66
Aile uyumu	206	21,52	5,04	7	30		.79
Sosyal kaynaklar	206	27,97	5,02	10	35		.77
<b>Travma Sonrası Stres Bozukluğu</b>	206	38,73	17,54	0	80	.92	.94
<b>Çocukluk Çağı Travmaları</b>	206	52,77	16,50	30	106	.87	.87
Duygusal Taciz	206	9,19	4,54	5	25		.87
Fiziksel Taciz	206	6,34	2,94	5	21		.88
Fiziksel İhmal	206	7,64	3,00	5	19		.77
Duygusal İhmal	206	12,41	5,07	5	25		.88
Cinsel Taciz	206	5,93	2,28	5	19		.85
Aşırı Koruma-Kontrol	206	11,26	4,58	5	25		.86
<b>Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu</b>	206	49,91	7,27	31	65	.81	.80
Yönetebilirlik	206	18,68	3,17	10	25		.63

**Tablo 4.1 (Devamı)** Kontrol Grubu Örnekleminde Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

	N	Ortalama	SS	Min	Max.	Orijinal Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
Derinlemesine düşünme	206	15,80	3,01	6	20		.80
Denge	206	15,43	3,12	8	20		.63
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek</b>	206	63,95	14,71	21	84	.85	.89
Aile	206	21,06	5,56	5	28		.78
Arkadaşlar	206	20,68	5,72	7	28		.72
Özel bir insan	206	22,21	4,86	7	28		.70
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	206	3,00	0,54	1,86	4	.62	.83
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	206	2,44	0,58	1,25	4	.68	.80
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	206	1,97	0,53	1,00	4	.47	.68
<b>İyimser Yaklaşım</b>	206	2,63	0,57	1,40	4	.49	.74
<b>Sosyal Destek Arama</b>	206	2,88	0,56	1,25	4	.45	.64

**Tablo 4.2** Deprem Sahası Grubu Örnekleminde Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

	N	Ortalama	SS	Min.	Max.	Orijinal Cronbach's Alpha	Mevcut Cronbach's Alpha
<b>Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık</b>	140	110,42	35,52	42	163	.81	0,981
Kendilik algısı	140	20,29	7,18	6	30		0,927
Gelecek algısı	140	12,85	4,98	4	20		0,910
Yapısal stil	140	13,29	3,17	6	20		0,687
Sosyal yeterlilik	140	20,51	6,84	7	30		0,896
Aile uyumu	140	18,36	7,14	6	30		0,939
Sosyal kaynaklar	140	25,11	8,80	9	35		0,956
<b>Travma Sonrası Stres Bozukluğu</b>	140	30,09	21,21	5	80	.92	0,972
<b>Çocukluk Çağı Travmaları</b>	140	68,10	25,69	30	116	.87	0,904
Duygusal Taciz	140	10,96	6,72	5	24		0,958
Fiziksel Taciz	140	8,18	4,98	5	24		0,919
Fiziksel İhmal	140	11,67	6,42	5	24		0,960
Duygusal İhmal	140	13,69	6,05	5	25		0,945
Cinsel Taciz	140	12,26	7,70	5	25		0,969
Aşırı Koruma-Kontrol	140	11,34	5,69	5	23		0,946
<b>Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu</b>	140	44,37	14,35	18	65	.81	0,960
Yönetebilirlik	140	17,07	6,01	5	25		0,937
Derinlemesine düşünme	140	13,74	4,85	5	20		0,931
Denge	140	13,56	3,99	6	20		0,723

**Tablo 4.2 (Devamı)** Deprem Sahası Grubu Örnekleminde Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

	N	Ortalama	SS	Min.	Max.	Orijinal Cronbach's Alpha	Mevcut Cronbach's Alpha
<b>Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek</b>	140	57,50	21,82	19	84	.85	0,975
Aile	140	20,31	7,34	6	28		0,941
Arkadaşlar	140	18,81	7,57	5	28		0,922
Özel bir insan	140	18,39	7,48	4	28		0,929
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	140	2,75	1,08	1	4	.62	0,973
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	140	2,23	0,94	1	3,88	.68	0,943
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	140	1,97	0,75	1	3,67	.47	0,837
<b>İyimser yaklaşım</b>	140	2,47	0,91	1	3,80	.49	0,932
<b>Sosyal destek arama</b>	140	2,71	1,16	1	4	.45	0,952

Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistiklerin ve güvenirlilik analizlerinin sunulduğu tablolarda da görüldüğü üzere hem kontrol grubu örnekleminde hem de deprem sahası örnekleminde kullanılan ölçeklerin güvenirlilik kat sayıları kabul edilebilir düzeydedir. Bu değerlendirme yapılırken Kalaycı (2008)'nin belirttiği gibi bir ölçeğin güvenilir olduğu yorumu için Cronbach's Alpha değerinin .40'tan büyük olması koşulu aranmıştır. Buna göre, ölçme araçlarının orijinal ve bu çalışma için hesaplanan Cronbach's Alpha değerlerinin .40'dan büyük olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, ölçme araçlarının güvenilir olduğu söylenebilir.

## 4.2 SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

Her iki örneklem için sosyodemografik değişkenler ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ölçeklerine ait puanlar arasındaki ilişkiler varyans analizi ve t-test analizleri ile incelenmiş olup bulguları bu bölümde verilmiştir.

### 4.2.1 Cinsiyet

Deprem sahası örnekleminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-

test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların ( $n=73$ ,  $Ort.=34.43$ ,  $SS.= 22.07$ ) TSSB puanları erkeklerin ( $n=66$ ,  $Ort.= 24.74$ ,  $SS.= 18.76$ ) TSSB puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir [ $t(138)=-2.775$ ,  $p<.05$ ].

Kontrol grubu örnekleminde ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet ile TSSB puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır [ $t(206)=-1.518$ ,  $p>.05$ ].

Deprem sahası örnekleminde Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların ( $Ort.=62.89$ ,  $SS.= 24.59$ ) Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları erkeklerin ( $Ort.= 74.15$ ,  $SS.= 25.84$ ) Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür [ $t(140)= 2.632$ ,  $p<.05$ ].

Kontrol grubu örnekleminde ise Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarının cinsiyete göre normal dağılım göstermemesi sebebiyle; Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla Kruskal-Wallis H testi gerçekleştirilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır [ $H(2)= 2.802$ ,  $p>.05$ ].

Deprem sahası örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların ( $Ort.=111.43$ ,  $SS.= 34.35$ ) psikolojik sağlamlık puanları erkeklerin ( $Ort.= 109.00$ ,  $SS.= 37.17$ ) psikolojik sağlamlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır [ $t(140)=-0.404$ ,  $p>.05$ ].

Kontrol grubu örnekleminde de Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadınların ( $Ort.=121.08$ ,  $SS.= 16.16$ ) psikolojik sağlamlık puanları erkeklerin ( $Ort.= 123.07$ ,  $SS.= 18.02$ )

psikolojik sağlamlık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır [ $t(140) = -1.518, p > .05$ ].

#### 4.2.2 Eğitim Düzeyi

Deprem sahası örneklemindeki katılımcıların eğitim düzeyine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılması planlanmıştır. Bunun için öncelikle doktora (n=3), yüksek lisans (n=6), lisans (n=43) ve ön lisans (n=22) eğitim düzeyine sahip katılımcılar için “yüksek öğretim mezunu” (n=74) isimli bir grup oluşturulmuştur. İlköğretim mezunu (n=38) ve lise mezunu (n=28) katılımcılar için bir işlem yapılmamıştır. Gerçekleştirilecek olan varyans analizi (ANOVA) için örneklem büyüklüğünün 30’un altında olduğu durumlar için Shapiro-Wilk, 30 ile 99 arasındaki durumlar için Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımın sınanması amaçlanmış olup  $p > .05$  normal dağılıma kanıt olarak kabul edilmiştir. Analiz sonuçları göstermiştir ki katılımcıların eğitim düzeyine göre TSSB puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır [ $F(2, 137) = 3.428, p > .05$ ]. Gruplar arası karşılaştırmalar için Tukey testi kullanılmış olup ilköğretim (n=38,  $Ort. = 22.76, SS. = 18.10$ ) mezunu katılımcılar ile yüksek öğretim (n=74,  $Ort. = 33.63, SS. = 22.66$ ) mezunu katılımcıların TSSB puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ).

Kontrol grubu örneklemindeki katılımcıların eğitim düzeyine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılması planlanmıştır. Bunun için öncelikle doktora (n=2), yüksek lisans (n=51), lisans (n=75) ve ön lisans (n=12) eğitim düzeyine sahip katılımcılar için “yüksek öğretim mezunu” (n=140) isimli bir grup oluşturulmuştur. İlköğretim mezunu (n=11) ve lise mezunu (n=55) katılımcılar için bir işlem yapılmamıştır. Gerçekleştirilmiş olan varyans analizi (ANOVA) sonuçları göstermiştir ki katılımcıların eğitim düzeyine göre TSSB puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır [ $F(2, 203) = 3.470, p > .05$ ].

Deprem sahası örneklemindeki katılımcıların eğitim düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılması planlanmıştır. Gerçekleştirilecek olan varyans analizi (ANOVA) için örneklem büyüklüğünün 30'un altında olduğu durumlar için Shapiro-Wilk, 30 ile 99 arasındaki durumlar için Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımın sınanması amaçlanmış olup  $p > .05$  normal dağılıma kanıt olarak kabul edilmiştir. Ancak, normal dağılım gözlenmediğinden ( $p < .05$ ) Kruskal Wallis H testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır [ $H(2) = 12.407$ ,  $p < .01$ ]. Grupların birbirinden nasıl farklılaştığının anlaşılması için Mann-Whitney U testleri ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre, yüksek öğretim mezunu katılımcılar ve lise mezunu katılımcılar ( $U = -2.130$ ,  $SH. = 8.99$ ;  $p < .05$ ) ile yüksek öğretim mezunu katılımcılar ve ilköğretim mezunu katılımcıların ( $U = -3.322$ ,  $SH. = 8.09$ ;  $p < .01$ ) Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Lise mezunu ve ilköğretim mezunu katılımcıların puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > .05$ ).

Kontrol grubu örneklemindeki katılımcıların eğitim düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılması planlanmıştır. Gerçekleştirilecek olan varyans analizi (ANOVA) için örneklem büyüklüğünün 30'un altında olduğu durumlar için Shapiro-Wilk, 30 ile 99 arasındaki durumlar için Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımın sınanması amaçlanmış olup  $p > .05$  normal dağılıma kanıt olarak kabul edilmiştir. Ancak, normal dağılım gözlenmediğinden ( $p < .05$ ) Kruskal Wallis H testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları göstermiştir ki katılımcıların eğitim düzeyine göre Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır [ $H(2) = 4.008$ ,  $p < .05$ ]. Grupların birbirinden nasıl farklılaştığının anlaşılması için Mann-Whitney U testleri ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Buna göre, yüksek öğretim mezunu katılımcılar ve lise mezunu

katılımcılar ( $U = -18.118$ ,  $SH = 9.48$ ;  $p < .05$ ) ile yüksek eğitim mezunu katılımcılar ve ilköğretim mezunu katılımcıların ( $U = -16.155$ ,  $SH = 18.65$ ;  $p < .05$ ) Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Lise mezunu ve ilköğretim mezunu katılımcıların puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > .05$ ).

Deprem sahası örneklemindeki katılımcıların eğitim düzeyine göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanlarının farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılması planlanmıştır. Gerçekleştirilecek olan varyans analizi (ANOVA) için normal dağılımın sınıanmış olup verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür ( $p < .05$ ) Ardından, Kruskal Wallis H testi gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyine göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır [ $H(2) = 1.499$ ,  $p > .05$ ].

Kontrol grubu örneklemindeki katılımcıların eğitim düzeyine göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanlarının farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılması planlanmıştır. Gerçekleştirilecek olan varyans analizi (ANOVA) için normal dağılım sınıanmış olup verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür ( $p > .05$ ) Gerçekleştirilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların eğitim düzeyi ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır [ $F(2, 203) = 1.337$ ,  $p > .05$ ].

#### **4.2.3 Ekonomik Durum**

Deprem sahası örnekleminde katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanlarının gelir düzeyine göre (orta ve düşük) farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için t-test analizi yapılması planlanmıştır. Analiz öncesi bahsi geçen üç ölçeğin puanlarının gelir düzeyine göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Örneklem büyüklüğünün 30'un altında olduğu durumlar için Shapiro-Wilk, 30 ile 99 arasındaki durumlar için

Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımın sınanması amaçlanmış olup  $p > .05$  normal dağılıma kanıt olarak kabul edilmiştir. Verilerin normal dağılım göstermesi durumunda t-test, normal dağılımın olmadığı durumda ise Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde; Travma Sonrası Stres Bozukluğu ( $t(138) = .130, p > .05$ ), Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ( $U = 1969.50, p > .05$ ) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ( $U = 2751.00, p > .05$ ) puanları ile gelir düzeyi bakımından düşük ve orta olmak üzere iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Kontrol grubu örnekleminde ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının gelir durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. TSSB ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanları gelir durumunun düşük, orta ve yüksek kategorilerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır [ $F(2, 203) = 1.289, p > .05$ ;  $F(2, 203) = 2.489, p > .05$ ]. Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanlarının gelir durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için ise varyans analizi öncesinde normal dağılım sınaması gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün 30'un altında olduğu durumlar için Shapiro-Wilk, 30 ile 99 arasındaki durumlar için Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımın sınanması amaçlanmış olup  $p > .05$  normal dağılıma kanıt olarak kabul edilmiştir. Ancak, verilerin normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür ( $p < .05$ ). Bunun ardından, Kruskal-Wallis H testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde; Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ( $H = 0.275, p > .05$ ) puanları ile gelir düzeyi bakımından düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

#### **4.2.4 Kronik Hastalık**

Deprem sahası örnekleminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının kronik hastalık durumuna (var, yok) göre farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kronik hastalığı olduğunu bildiren katılımcıların ( $Ort. = 58.00$ ,

SS.= 19.99) kronik hastalığı olmadığını belirten katılımcılara oranla (*Ort.*= 28.84, *SS.*= 20.45) TSSB puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir [ $t(138)=3.419, p<.01$ ]. Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları da aynı analiz ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre kronik hastalığı olduğunu bildiren katılımcıların (*Ort.*=4.437, *SS.*= 10.87) kronik hastalığı olmadığını belirten katılımcılara oranla (*Ort.*= 2.24, *SS.*= 25.99) Çocukluk Çağı Travmaları Anket puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir [ $t(140)=-2.997, p<.01$ ].

Kontrol grubu örnekleminde ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının kronik hastalık durumuna (var, yok) göre farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kronik hastalığı olduğunu (n= 41) bildiren katılımcıların (*Ort.*=44.24, *SS.*= 16.06) kronik hastalığı olmadığını (n= 165) belirten katılımcılara oranla (*Ort.*= 37.35, *SS.*= 17.66) TSSB puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir [ $t(204)=2.272, p<.05$ ]. Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları da aynı analiz ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre kronik hastalığı olduğunu bildiren katılımcıların (*Ort.*=59.43, *SS.*= 18.04) kronik hastalığı olmadığını belirten katılımcılara oranla (*Ort.*= 51.11, *SS.*= 15.71) Çocukluk Çağı Travmaları Anket puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir [ $t(206)=2.944, p<.01$ ].

#### 4.2.5 Deprem Öncesi ve Sonrası Psikiyatrik Tanı

Deprem sahası örnekleminde katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık puanlarının deprem öncesi ve sonrası psikiyatrik tanı durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için t-test analizi yapılması planlanmıştır. Analiz öncesi bahsi geçen üç ölçeğin puanlarının psikiyatrik tanı durumuna göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Örneklem büyüklüğünün 30'un altında olduğu durumlar için Shapiro-Wilk, 30 ile 99 arasındaki durumlar için Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılımın sınanması amaçlanmış olup  $p>.05$  normal dağılıma kanıt olarak kabul edilmiştir.

Ancak, normal dağılıma sahip olmadığı görülen ( $p < .05$ ) Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları için Mann-Whitney U testi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçları incelendiğinde; deprem öncesi psikiyatrik tanı durumuna göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ( $U= 304.50, p > .05$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Deprem öncesi psikiyatrik tanı durumu ve Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U= 459.50, p > .05$ )

Normal dağılım gösteren Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının deprem öncesi psikiyatrik tanı durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, deprem öncesi psikiyatrik tanısı olan katılımcıların ( $Ort.= 58.00, SS.= 15.97$ ) deprem öncesi psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılara ( $Ort.= 29.27, SS.= 20.82$ ) oranla TSSB puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür [ $t(138)= 2.732, p < .01$ ].

Deprem sonrası psikiyatrik tanı durumuna göre psikolojik dayanıklılık ve çocukluk çağı travmaları puanlarının farklılaşp farklılaşmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Deprem sonrası psikiyatrik tanı durumuna göre Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık ( $U= 304.50, p > .05$ ) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Deprem sonrası psikiyatrik tanı durumu ve Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U= 347.00, p > .05$ )

Normal dağılım gösteren Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının deprem sonrası psikiyatrik tanı durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığının anlaşılması amacıyla t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, deprem sonrası psikiyatrik tanısı olan katılımcıların ( $Ort.= 58.20, SS.= 13.92$ ) deprem sonrası psikiyatrik tanısı olmayan katılımcılara ( $Ort.= 29.05, SS.= 20.75$ ) oranla TSSB puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür [ $t(138)= 3.111, p < .01$ ].

#### 4.2.6 Yakın Kaybı

Deprem sahası örnekleminde yakın kaybı olan ve olmayan katılımcılara göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi için t-test analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yakın kaybı olduğunu bildiren (n=65) katılımcıların (*Ort.*=26.49, *SS.*= 19.63) yakın kaybı olmadığını belirten (n=75) katılımcılara oranla (*Ort.*= 33.21, *SS.*= 22.14) TSSB puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir [ $t(138) = -1.887$ ,  $p < .05$ ]. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları için aynı analiz uygulanmış olup yakın kaybı olan katılımcıların (*Ort.*=102.56, *SS.*= 40.91) yakın kaybı olmayan katılımcılara (*Ort.*=117.22, *SS.*= 28.64) göre psikolojik sağlamlık puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür [ $t(140) = -2.419$ ,  $p < .01$ ].

#### 4.3 KORELASYON ANALİZLERİ

Değişkenler arası ilişkilerin anlaşılması için yürütülen analizlerin bulguları bu bölümde yer almaktadır.

##### 4.3.1 Kontrol Grubu Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Kontrol grubu örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile diğer ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bu bölümde toplam puan alınabilen ölçekler ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin puanlarının korelasyon analizi bulgularına yer verilmektedir. Toplam puan alınamayan ölçeklerin alt boyutları ve diğer ölçeklerin alt boyutları ile yürütülen korelasyon analizine ait bulgular ise Tablo 4.3'de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta

düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.349$ ;  $p<0.001$ ). Bu sonuç düşünüldüğünde psikolojik dayanıklılık puanları artarken TSSB puanlarının azaldığı yorumu yapılabilir. İkinci olarak, Çocukluk Çağı Travmaları Anket puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.536$ ;  $p<0.001$ ). Psikolojik dayanıklılık puanları artarken çocukluk çağı travma puanları azalmaktadır. Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.427$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.548$ ,  $p<0.001$ ). Son olarak, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=0.492$ ,  $p<0.00$ ), İyimser Yaklaşım ( $r=0.351$ ,  $p<0.001$ ) ve Sosyal Destek Arama ( $r=0.365$ ,  $p<0.001$ ) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki; Çaresiz Yaklaşım ( $r=-0.414$ ,  $p<0.001$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=-0.314$ ,  $p<0.001$ ) arasında ise negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.3).

**Tablo 4.3** Kontrol Grubu Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Diğer Ölçeklere Ait Korelasyon Analizi Bulguları

		Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	r	-0.349
	p	<b>&lt;0.001</b>
Çocukluk Çağı Travmaları	r	-0.536
	p	<b>&lt;0.001</b>
Duygusal Taciz	r	-0.417
	p	<b>&lt;0.001</b>
Fiziksel Taciz	r	-0.239
	p	<b>0.001</b>
Fiziksel İhmal	r	-0.328
	p	<b>&lt;0.001</b>
Duygusal İhmal	r	-0.522
	p	<b>&lt;0.001</b>
Cinsel Taciz	r	-0.312
	p	<b>&lt;0.001</b>

**Tablo 4.3 (Devamı)** Kontrol Grubu Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Diğer Ölçeklere Ait Korelasyon Analizi Bulguları

		Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık
Aşırı Koruma-Kontrol	r	-0.376
	p	<0.001
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	r	0.427
	p	<0.001
Yönetebilirlik	r	0.462
	p	<0.001
Derinlemesine Düşünme	r	0.467
	p	<0.001
Denge	r	0.088
	p	0.211
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	r	0.556
	p	<0.001
Aile	r	0.500
	p	<0.001
Arkadaşlar	r	0.491
	p	<0.001
Özel Bir İnsan	r	0.531
	p	<0.001
Stresle Başa Çıkma Tarzları		
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	0.492
	p	<0.001
Çaresiz Yaklaşım	r	-0.414
	p	<0.001
Boyun Eğici Yaklaşım	r	-0.314
	p	<0.001
İyimser Yaklaşım	r	0.351
	p	<0.001
Sosyal Destek Arama	r	0.365
	p	<0.001

#### 4.3.2 Deprem Sahası Örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Deprem sahası örnekleminde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile diğer ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bu bölümde toplam puan alınabilen ölçekler ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin puanlarının

korelasyon analizi bulgularına yer verilmektedir. Analiz sonuçlarına göre, Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.607$ ,  $p<0.001$ ). Bu sonuç düşünüldüğünde psikolojik dayanıklılık puanları artarken TSSB puanlarının azaldığı yorumu yapılabilmektedir. İkinci olarak, Çocukluk Çağı Travmaları Anket puanları ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.602$ ,  $p<0.001$ ). Psikolojik dayanıklılık puanları artarken çocukluk çağı travma puanları azalmaktadır. Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında ise pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=0.750$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.713$ ,  $p<0.001$ ). Son olarak, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=0.806$ ,  $p<0.001$ ), İyimser Yaklaşım ( $r=0.758$ ,  $p<0.001$ ) ve Sosyal Destek Arama ( $r=0.784$ ,  $p<0.001$ ) arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki; Çaresiz Yaklaşım ( $r=-0.819$ ,  $p<0.001$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=-0.795$ ,  $p<0.001$ ) arasında ise negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 4.4** Deprem Sahası Örnekleminde Psikolojik Dayanıklılık

Stresle Başa Çıkma Tarzları		Psikolojik Dayanıklılık
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	0.806
	p	<b>&lt;0.001</b>
Çaresiz Yaklaşım	r	-0.819
	p	<b>&lt;0.001</b>
Boyun Eğici Yaklaşım	r	-0.795
	p	<b>&lt;0.001</b>
İyimser Yaklaşım	r	0.758
	p	<b>&lt;0.001</b>
Sosyal Destek Arama	r	0.784
	p	<b>&lt;0.001</b>

### 4.3.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile diğer ölçek puanları arasındaki ilişkinin anlaşılması amacıyla korelasyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Hem kontrol grubu örneklemini hem de depresyon sahası örneklemini için yürütülen korelasyon analizi bulguları Tablo 4.5’de verilmiştir.

**Tablo 4.5** Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Diğer Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları

	Travma Sonrası Stres Bozukluğu			
	Kontrol grubu		Depresyon sahası grubu	
	r	p	r	p
Duygusal Taciz	0.344	<0.001	0.445	<0.001
Fiziksel Taciz	0.195	0.005	0.332	<0.001
Fiziksel İhmal	0.235	0.001	0.280	0.001
Duygusal İhmal	0.299	<0.001	0.369	<0.001
Cinsel Taciz	0.164	0.019	0.401	<0.001
Aşırı Koruma-Kontrol	0.264	<0.001	0.336	<0.001
Çocukluk Çağı Travmaları	0.362	<0.001	0.270	<0.001
Yönetebilirlik	-0.274	<0.001	-0.653	<0.001
Derinlemesine Düşünme	-0.247	<0.001	-0.603	<0.001
Denge	0.055	0.431	-0.443	<0.001
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	-0.210	0.002	-0.603	<0.001
Aile	-0.325	<0.001	-0.569	<0.001
Arkadaşlar	-0.380	<0.001	-0.500	<0.001
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Puanı	-0.381	<0.001	-0.500	<0.001
Kendine Güvenli Yaklaşım	-0.255	<0.001	-0.748	<0.001
Çaresiz Yaklaşım	0.561	<0.001	0.755	<0.001
Boyun Eğici Yaklaşım	0.261	<0.001	0.697	<0.001
İyimser Yaklaşım	-0.236	0.001	-0.735	<0.001
Sosyal Destek Arama	-0.279	<0.001	-0.709	<0.001

Tablo 4.5’de görüldüğü üzere her iki örnekleme de Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçeğine ait puanlar ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeği puanları ( $r=-0.381$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.500$ ,  $p<0.001$ ) arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki; Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu ölçeği ( $r=-0.210$ ,  $p<0.001$ ;

$r=-0.603$ ,  $p<0.001$ ) ile negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Kontrol grubu örnekleme ait Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğine ait puanlar arasında ( $r=0.362$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki söz konusuken deprem sahası örnekleminde orta düzeyde pozitif yönlü ( $r=0.270$ ,  $p>0.01$ ) bir ilişki görülmüştür. Buna ek olarak, deprem sahası örnekleminin Çocukluk Çağı Travmaları Anketinin alt boyutlarına ait puanlar ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeğinin puanları korelasyon analizine sokulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, Çocukluk Çağı Travmaları Anketinin alt boyutlarından olan Duygusal Taciz ( $r=0.445$ ,  $p<0.001$ ), Fiziksel Taciz ( $r=0.332$ ,  $p<0.001$ ), Fiziksel İhmal ( $r=0.280$ ,  $p<0.001$ ), Duygusal İhmal ( $r=0.369$ ,  $p<0.001$ ), Aşırı Koruma-Kontrol ( $r=0.336$ ,  $p<0.001$ ) puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuş olup Cinsel Taciz ( $r=-0.401$ ,  $p<0.001$ ) puanları arasında da benzer şekilde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Deprem sahası örnekleminin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=-0.748$ ,  $p<0.00$ ), İyimser Yaklaşım ( $r=-0.735$ ,  $p<0.001$ ) ve Sosyal Destek Arama ( $r=-0.739$ ,  $p<0.001$ ) arasında negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre stresle başa çıkma tarzlarından olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanları arttıkça Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları azalmaktadır. Diğer alt boyutlar olan Çaresiz Yaklaşım ( $r=0.755$ ,  $p<0.001$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=0.697$ ,  $p<0.001$ ) arasında ise pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları arttıkça Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının da arttığı anlaşılmaktadır. Kontrol grubu örnekleminin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin alt boyutları olan Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=-0.255$ ,  $p<0.00$ ), İyimser Yaklaşım ( $r=-0.236$ ,  $p<0.001$ ) ve Sosyal Destek Arama ( $r=-0.279$ ,  $p<0.001$ ) arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre stresle başa çıkma tarzlarından olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanları arttıkça Travma Sonrası Stres

Bozukluğu puanları azalmaktadır. Diğer alt boyutlar olan Çaresiz Yaklaşım ( $r=0.561$ ,  $p<0.001$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=0.361$ ,  $p<0.001$ ) arasında ise pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları arttıkça Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanlarının da arttığı anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak, her iki örneklemin de Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ve diğer ölçeklerin puanları karşılaştırıldığı farklı güçte ilişkiler olduğu görülse de ilişkilerin yönünün benzer olduğu anlaşılmaktadır. Yani çocukluk çağı travma puanları, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları arttıkça travma sonrası stres puanları artmakta; tutarlılık duygusu puanları, algılanan sosyal destek puanları, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puanları arttıkça travma sonrası stres puanları azalmaktadır.

#### **4.3.4 Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri**

Çocukluk Çağı Travmaları Anketi ile diğer ölçek puanları arasındaki ilişkinin anlaşılması için her iki örneklemin de verileri korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu örnekleminde Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları ile Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği puanları ( $r=-0.222$ ,  $p<0.001$ ) arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ( $r=-0.529$ ,  $p<0.001$ ) ile arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım ile arasında ( $r=-0.246$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.249$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ile arasında ( $r=-0.317$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki, Boyun Eğici Yaklaşım ile arasında ( $r=0.229$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki, Çaresiz Yaklaşım ile arasında ( $r=0.301$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Deprem sahası örnekleminde ise Çocukluk Çağı Travmaları Anketi puanları ile Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği puanları ( $r=-0.510$ ,  $p<0.001$ ) arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ( $r=-0.651$ ,  $p<0.001$ ) ile arasında negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım ile arasında ( $r=-0.430$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.449$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü orta düzeyde ilişki, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ile arasında ( $r=-0.373$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki, Boyun Eğici Yaklaşım ile arasında ( $r=0.429$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki, Çaresiz Yaklaşım ile arasında ( $r=0.437$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.6).

**Tablo 4.6** Çocukluk Çağı Travmaları Anketi Puanı ve Diğer Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları

	Çocukluk Çağı Travmaları			
	Kontrol grubu		Deprem sahası grubu	
	r	p	r	p
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	-0,222	<b>0,001</b>	-0,510	<b>&lt;0,001</b>
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	-0,529	<b>&lt;0,001</b>	-0,651	<b>&lt;0,001</b>
Kendine Güvenli Yaklaşım	-0,246	<b>&lt;0,001</b>	-0,430	<b>&lt;0,001</b>
Çaresiz Yaklaşım	0,301	<b>&lt;0,001</b>	0,437	<b>&lt;0,001</b>
Boyun Eğici Yaklaşım	0,229	<b>0,001</b>	0,429	<b>&lt;0,001</b>
İyimser Yaklaşım	-0,249	<b>&lt;0,001</b>	-0,449	<b>&lt;0,001</b>
Sosyal Destek Arama	-0,317	<b>&lt;0,001</b>	-0,373	<b>&lt;0,001</b>

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

#### 4.3.5 Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği ile Diğer Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği ile diğer ölçek puanları arasındaki ilişkinin anlaşılması için her iki örneklemin de verileri korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu örnekleminde Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ( $r=0.176$ ,  $p<0.001$ ) arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir

ilişki, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım ile arasında ( $r=0.706$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü güçlü bir ilişki, İyimser Yaklaşım ile arasında; ( $r=0.534$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü orta düzeyde ilişki, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ile arasında ( $r=-0.142$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki, Boyun Eğici Yaklaşım ile arasında ( $r=-0.201$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki, Çaresiz Yaklaşım ile arasında ( $r=-0.295$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).

Deprem sahası örnekleminde ise Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeği puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ( $r=0.741$ ,  $p<0.001$ ) arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım ile arasında ( $r=0.799$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü güçlü bir ilişki, İyimser Yaklaşım ile arasında; ( $r=0.750$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü güçlü düzeyde ilişki, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ile arasında ( $r=0.768$ ,  $p<0.001$ ) pozitif yönlü güçlü bir ilişki, Boyun Eğici Yaklaşım ile arasında ( $r=-0.757$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü güçlü bir ilişki, Çaresiz Yaklaşım ile arasında ( $r=-0.749$ ,  $p<0.001$ ) negatif yönlü güçlü düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).

Deprem sahası örnekleminde olumlu başa çıkma stratejileri, örneğin kendine güvenli yaklaşım, iyimserlik ve sosyal destek arayışı, Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeğinin puanları ile güçlü bir pozitif ilişki gösterirken çaresizlik ve boyun eğicilik gibi olumsuz başa çıkma tarzları belirgin bir negatif ilişki göstermektedir. Bu bulgular, travma sonrasında bireylerde tutarlılık duygusunun sosyal destek ve başa çıkma yöntemleriyle güçlü bir ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Kontrol grubu örnekleminde ise Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeğinin puanları ile diğer değişkenlerin puanları arasındaki ilişkilerin daha zayıf düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, travmatik bir deneyim yaşamamış bireylerde bu değişkenlerin tutarlılık duygusunu belirleyici faktörler olmadığını işaret edebilir.

**Tablo 4.7** Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Ölçeğinin Puanları ve Diğer Ölçek Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları

Grup	Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu		
	r	p	
Kontrol Grubu	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0,176	<b>0,011</b>
	Kendine Güvenli Yaklaşım	0,706	<b>&lt;0,001</b>
	Çaresiz Yaklaşım	-0,295	<b>&lt;0,001</b>
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,201	<b>0,004</b>
	İyimser yaklaşım	0,534	<b>&lt;0,001</b>
	Sosyal destek arama	0,142	<b>0,041</b>
Deprem Sahası	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0,741	<b>&lt;0,001</b>
	Kendine Güvenli Yaklaşım	0,799	<b>&lt;0,001</b>
	Çaresiz Yaklaşım	-0,749	<b>&lt;0,001</b>
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,757	<b>&lt;0,001</b>
	İyimser yaklaşım	0,750	<b>&lt;0,001</b>
	Sosyal destek arama	0,768	<b>&lt;0,001</b>

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

#### 4.3.6 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizleri

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin anlaşılması için her iki örneklemin de verileri korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır (Bkz. Tablo 4.8). Kontrol grubu örnekleminde Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Aile puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=0.218$ ,  $p=0.002$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Arkadaşlar puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=0.232$ ,  $p=0.001$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Özel Bir İnsan arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=0.163$ ,  $p=0.02$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Çaresiz Yaklaşım puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Aile puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ( $r=-0.298$ ;  $p<0.001$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Arkadaşlar puanı arasında istatistiksel olarak anlamli negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki ( $r=-0.333$ ;  $p<0.001$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Özel Bir İnsan puanları arasında istatistiksel olarak anlamli negatif yönlü zayıf bir ilişki ( $r=-0.287$ ;  $p<0.001$ ) bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Boyun Eğici Yaklaşım puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Aile puanları arasında istatistiksel olarak anlamli negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=-0.237$ ;  $p=0.001$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Arkadaşlar puanları arasında istatistiksel olarak anlamli negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=-0.257$ ;  $p<0.001$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Özel Bir İnsan puanları arasında istatistiksel olarak anlamli negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.2$ ,  $p=0.004$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan İyimser Yaklaşım puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından Aile puanı arasında istatistiksel olarak anlamli pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=0.198$ ,  $p=0.004$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından Arkadaşlar puanı arasında istatistiksel olarak anlamli pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki ( $r=0.159$ ,  $p=0.023$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından Özel Bir İnsan puanı arasında istatistiksel olarak anlamli pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki elde edilmiştir ( $r=0.148$ ,  $p=0.034$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Sosyal Destek Arama puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin alt boyutlarından Arkadaşlar puanı arasında istatistiksel olarak anlamli pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki ( $r=0.404$ ,  $p<0.001$ ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından Özel Bir İnsan puanları arasında istatistiksel olarak anlamli pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki ( $r=0.426$ ,  $p<0.001$ ), Sosyal Destek Arama ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamli pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=0.447$ ,  $p<0.001$ ).

Deprem sahası örnekleminde Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım puanları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları olan Aile puanı, Arkadaşlar puanı ve Özel Bir İnsan puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki elde edilmiştir ( $r=0.817$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.728$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.636$ ,  $p<0.001$ ). Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.736$ ,  $p<0.001$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Çaresiz Yaklaşım puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları olan Aile puanı, ( $r=-0.74$ ,  $p<0.001$ ) Arkadaşlar puanı ( $r=-0.671$ ,  $p<0.001$ ) ve Özel Bir İnsan puanı ( $r=-0.606$ ,  $p<0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.606$ ,  $p<0.001$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Çaresiz Yaklaşım puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki vardır ( $r=-0.674$ ,  $p<0.001$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından olan Boyun Eğici Yaklaşım puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından olan Aile puanı ve Arkadaşlar puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0.724$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.635$ ,  $p<0.001$ ). Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanı ile Özel Bir İnsan alt boyutu puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır ( $r=-0.584$ ,  $p<0.001$ ). Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek toplam puanı arasında da istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=-0.647$ ,  $p<0.001$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan İyimser Yaklaşım ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Aile, Arkadaşlar ve Özel Bir İnsan alt boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkisi olduğu görülmüştür ( $r=0.791$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.723$ ,  $p<0.001$ ,  $r=0.647$ ,  $p<0.001$ ). İyimser Yaklaşım alt boyutunun puanı ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı

pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür ( $r=0.735$ ,  $p<0.001$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Sosyal Destek Arama alt boyutu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Aile, Arkadaşlar ve Özel Bir İnsan alt boyutlarıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür ( $r=0.797$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.705$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.638$ ,  $p<0.001$ ). Sosyal Destek Arama alt boyutu ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek toplam puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.713$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 4.8** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Puanları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarına Ait Korelasyon Analizi Bulguları

Grup		Aile		Arkadaşlar		Özel Bir İnsan		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	
		r	p	r	p	r	p	r	p
Norm grubu	Kendine Güvenli Yaklaşım	0,218	<b>0,002</b>	0,232	<b>0,001</b>	0,163	<b>0,020</b>	0,222	<b>0,001</b>
	Çaresiz Yaklaşım	-0,298	<b>&lt;0,001</b>	-0,333	<b>&lt;0,001</b>	-0,287	<b>&lt;0,001</b>	-0,335	<b>&lt;0,001</b>
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,237	<b>0,001</b>	-0,257	<b>&lt;0,001</b>	-0,200	<b>0,004</b>	-0,255	<b>&lt;0,001</b>
	İyimser Yaklaşım	0,198	<b>0,004</b>	0,159	<b>0,023</b>	0,148	<b>0,034</b>	0,185	<b>0,008</b>
	Sosyal Destek Arama	0,404	<b>&lt;0,001</b>	0,427	<b>&lt;0,001</b>	0,426	<b>&lt;0,001</b>	0,447	<b>&lt;0,001</b>
Deprem sahası	Kendine Güvenli Yaklaşım	0,817	<b>&lt;0,001</b>	0,728	<b>&lt;0,001</b>	0,636	<b>&lt;0,001</b>	0,736	<b>&lt;0,001</b>
	Çaresiz Yaklaşım	-0,740	<b>&lt;0,001</b>	-0,671	<b>&lt;0,001</b>	-0,606	<b>&lt;0,001</b>	-0,674	<b>&lt;0,001</b>
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0,724	<b>&lt;0,001</b>	-0,635	<b>&lt;0,001</b>	-0,584	<b>&lt;0,001</b>	-0,647	<b>&lt;0,001</b>
	İyimser Yaklaşım	0,791	<b>&lt;0,001</b>	0,723	<b>&lt;0,001</b>	0,647	<b>&lt;0,001</b>	0,735	<b>&lt;0,001</b>
	Sosyal Destek Arama	0,797	<b>&lt;0,001</b>	0,705	<b>&lt;0,001</b>	0,638	<b>&lt;0,001</b>	0,713	<b>&lt;0,001</b>

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

#### 4.4 REGRESYON ANALİZLERİ

Psikolojik Sağlıkla ilgili değişkenine dair yordayıcılık ilişkilerinin anlaşılması için hem kontrol grubu örnekleminin hem de deprem sahası örnekleminin verileriyle regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen regresyon analizinde “enter” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin tercih edilmesinin nedenlerinden biri araştırmacının regresyon denkleminde hangi değişkenlerin yer alacağına karar verebilmesi ve bunu literatürdeki bulgulara

dayandırabilmesidir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Dahası, kuramsal arka planı oluşturulmuş ve her bir yordayıcı (bağımsız) değişkenin yordanan değişken (bağımlı) üzerindeki etkisinin bir arada incelenmesi amaçlanan durumlarda enter yönteminin tercih edilebileceği belirtilmektedir (Field, 2024). Öte yandan, enter yöntemiyle modelde anlamsız değişkenlerin yer alması olasılığı (Cohen vd., 2003) ve modelin açıklayıcılığının azalması olasılığı söz konusu olsa da belirlenen modele ait literatürde yeterince kanıt olduğu durumlarda bu dezavantajın aşılabileceği belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2019). Nitekim, keşif amaçlı bir model kurulması amaçlanmadığı için (Field, 2024; Cohen vd., 2003; Tabachnick ve Fidell, 2019) ve literatürde bahsi geçen yordayıcı değişkenlerin psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğuna dair bulgular mevcut olduğu için stepwise yöntemi yerine enter yöntemi tercih edilerek regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizlerine ait bulgular da bu bölümde yer almaktadır.

#### **4.4.1 Kontrol Grubu Örnekleme Regresyon Analizi**

Psikolojik Sağlamlık değişkeninin yordanan; Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama değişkenlerinin ise yordayıcı olarak incelenebilmesi için doğrusal regresyon analizi “enter” modeli ile sınamaların gerçekleştirilmesi planlanmış olup öncelikle bu analizin varsayımları sınanmıştır.

Birinci grup kriterler bağlamında normallik sınamaları gerçekleştirilmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin vaka sayısı 100’ün üstünde olduğu için dikkate alınan eğiklik ve basıklık değerleri+1 sınırlarında gözlenmiş ve verilerin normal dağıldığı (Tabachnick ve Fidell, 2019) kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.9).

**Tablo 4.9** Kontrol Grubu Örnekleme Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi için Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	r	Ort.±SS <sup>11</sup>	Ranj	Eğiklik	Basıklık	Fisher Z	p	TOL/VIF
Psikolojik Sağlık	-	122.407±17.746	89	-0.327	-0.078	-		-
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	0.448	49.907±7.272	34	-0.193	-0.261	0	0.5	.478/2.094
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0.558	63.951±14.705	63	-0.421	-0.511	0	0.5	.705/1.418
Kendine Güvenli Yaklaşım	0.494	3.004±0.536	2.14	0.225	-0.737	-0.133	0.447	.385/2.596
Çaresiz Yaklaşım	-0.462	2.441±0.581	2.75	0.324	-0.276	0	0.5	.604/1.655
Boyun Eğici Yaklaşım	-0.361	1.971±0.529	3.00	0.817	1.286	-0.116	0.454	.621/1.609
İyimser Yaklaşım	0.334	2.632±0.039	2.60	0.128	-0.515	-0.113	0.455	.510/1.961
Sosyal Destek Arama	0.407	2.882±0.555	2.75	-0.027	-0.218	0	0.5	.734/1.362

Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki ilişkiler bağlamında ise tüm yordayıcıların yordanan değişken olan Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları ile minimum .20 ve anlamlı ilişki kriterini karşıladığı gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.9). Bunun ardından, sürekli yordayıcılar ile Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının doğrusal ilişkileri Fisher'in Z testi ile sınanmış olup analiz sonuçları doğrusal ilişki ihlalinin olup olmadığını ortaya koymuştur. Son olarak, VIF (Variance Inflation Factor) ve TOL (Tolerance) değerleri hiçbir yordayıcı değişken için çoklu doğrusallık ihlalinin bulunmadığına işaret etmiştir (Bkz. Tablo 4.9).

Tüm bu analizler neticesinde Psikolojik Sağlık puanlarının yordanan; Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama değişkenlerinin ise yordayıcı olarak regresyon denkleminde dahil edildiği enter modeliyle çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir

olup bulgulara Tablo 4.10’da yer verilmiştir. Analiz sonuçlarında tüm bu yordayıcıların anlamlı yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir. Tüm sürekli değişkenler bir arada Psikolojik Sağlık puanlarındaki varyansın %51.8’ini anlamlı derecede yordamışlardır ( $F(7,198) = 30.417, p < .001$ ).

**Tablo 4.10** Kontrol Grubu Örnekleme Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Değişkenler	R	S.H.	Beta	$\Delta R^2$	F	p
Model	0.720	12.534	-	0.518	30.417	<.001
	B	S.H.	Beta			
Sabit	62.005	10.534				
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	0.430	0.174	0.176			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0.415	0.071	0.344			
Kendine Güvenli Yaklaşım	5.553	2.629	0.168			
Çaresiz Yaklaşım	-4.385	1.938	-0.144			
Boyun Eğici Yaklaşım	-3.610	2.098	-0.108			
İyimser Yaklaşım	0.955	2.151	0.031			
Sosyal Destek Arama	3.824	1.838	0.120			

#### 4.4.2 Deprem Sahası Örnekleme Regresyon Analizi

Psikolojik Sağlık değişkeninin yordanan; Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama değişkenlerinin ise yordayıcı olarak incelenebilmesi için doğrusal regresyon analizi “enter” modeli ile sınamaların gerçekleştirilmesi planlanmış olup öncelikle bu analizin varsayımları sınanmıştır.

Birinci grup kriterler bağlamında normallik sınamaları gerçekleştirilmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin vaka sayısı 100’ün üstünde

olduğu için dikkate alınan eğiklik ve basıklık değerleri +1 sınırlarında gözlenmiş ve verilerin normal dağıldığı (Tabachnick ve Fidell, 2019) kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.11).

Yordayıcı ve yordanan değişkenler arasındaki ilişkiler bağlamında ise tüm yordayıcıların yordanan değişken olan Psikolojik Sağlık Ölçeği puanları ile minimum .20 ve anlamlı ilişki kriterini karşıladığı gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11). Bunun ardından, sürekli yordayıcılar ile Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının doğrusal ilişkileri Fisher'in Z testi ile sınanmış olup analiz sonuçları doğrusal ilişki ihlalinin olup olmadığını ortaya koymuştur. Son olarak, VIF (Variance Inflation Factor) ve TOL (Tolerance) değerleri hiçbir yordayıcı değişken için çoklu doğrusallık ihlalinin bulunmadığına işaret etmiştir (Bkz. Tablo 4.11).

**Tablo 4.11** Deprem Sahası Örnekleme Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi için Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	r	Ort.±SS <sup>11</sup>	Ranj	Eğiklik	Basıklık	Fisher Z	p	TOL/VIF
Psikolojik Sağlık Ölçeği	-	110.421±35.519	121	-0.684	-1.153	-	-	-
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Kendine Güvenli Yaklaşım	0.935	44.371±14.352	47	-0.733	-1.172	-0.659	0.255	0.87/1.000
Çaresiz Yaklaşım	0.914	57.500±21.820	65	-0.639	-1.278	-0.471	0.319	.116/8.650
Boyun Eğici Yaklaşım	0.928	2.754±1.079	3	-0.489	-1.328	-0.180	0.429	.043/8.907
İyimser Yaklaşım	-0.860	2.321±0.938	2.88	0.223	-1.569	0.032	0.487	.126/7.950
Sosyal Destek Arama	-0.850	1.967±0.751	2.69	0.574	-0.896	-0.003	0.488	.220/4.553
	0.863	2.465±0.906	2.80	-0.373	-1.466	-0.033	0.487	.125/7.986
	0.895	2.882±0.555	2.75	-0.373	-1.438	-0.125	0.450	.117/8.543

Tüm bu analizler neticesinde Psikolojik Sağlamlık puanlarının yordanan; Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama değişkenlerinin ise yordayıcı olarak regresyon denklemine dahil edildiği enter (zorla ekleme) modeliyle çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiş olup bulgulara Tablo 4.12’de yer verilmiştir. Analiz sonuçlarında tüm bu yordayıcıların anlamlı yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir. Tüm sürekli değişkenler bir arada Psikolojik Sağlamlık puanlarındaki varyansın %90.2’sini anlamlı derecede yordamışlardır ( $F(7,132) = 184.942, p < .001$ ).

**Tablo 4.12** Deprem Sahası Örnekleme Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Değişkenler	R	S.H.	Beta	$\Delta R^2$	F	p
Model	0.953	11.087	-	0.902	184.942	<.001
	B	S.H.	Beta			
Sabit	33.636	15.928				
Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	0.938	0.222	0.379			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0.375	0.127	0.230			
Kendine Güvenli Yaklaşım	8.492	4.186	0.258			
Çaresiz Yaklaşım	-1.276	3.493	-0.034			
Boyun Eğici Yaklaşım	-3.478	2.946	-0.074			
İyimser Yaklaşım	-2.761	3.354	-0.070			
Sosyal Destek Arama	2.474	2.481	0.081			

## 4.5 YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ BULGULARI

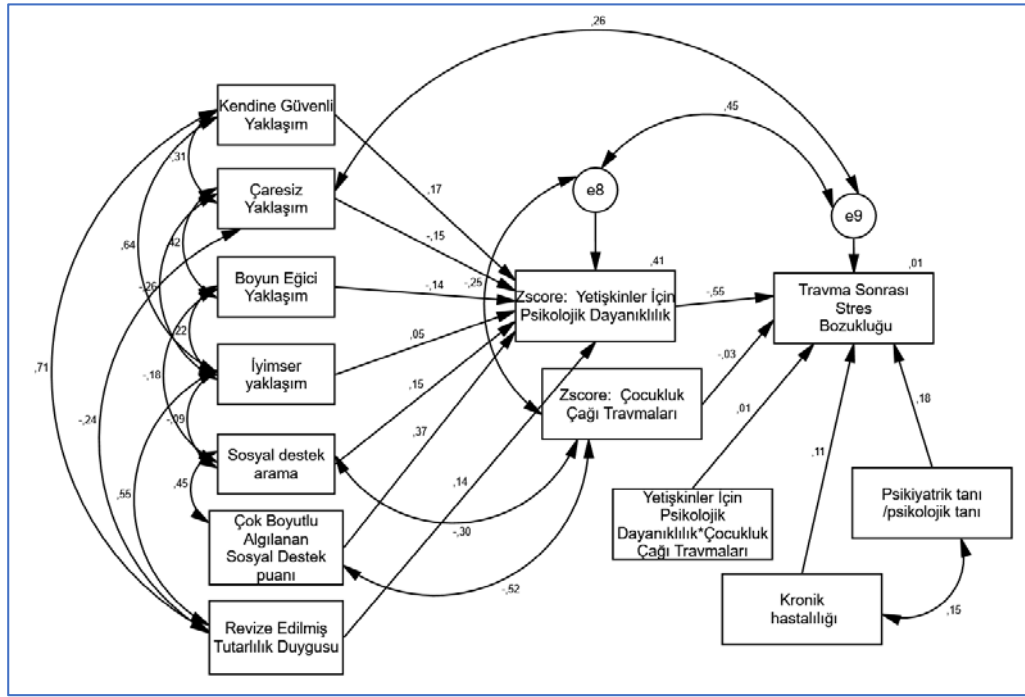
Bu bölümde kontrol grubu örnekleme ve deprem sahası örnekleme ait Yapısal Eşitlik Modellemesi bulgularına yer verilmektedir. Her iki örneklem için de psikolojik dayanıklılığın biçimlendirici etkisinin olup olmadığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlılığının anlaşılması amacıyla Yapısal Eşitlik Modellemesi yöntemi kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modellerinde çalışmaya başlamadan önce verilerle ilgili tüm sorunlar (uç değerler, basık ve çarpık değerler, eksik veri vb.) giderilmelidir. Maksimum olabilirlik kullanılabilmesi için verilerin normal dağılıma uygun olması gerekmektedir. Yapılan çoklu normallik testinde kritik değerin 10'un altında olması mükemmel bir sonuç iken 20'ye kadar genellikle sorun teşkil etmediği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Gürbüz, 2019). Çoklu normallik varsayımının sağlandığı durumlarda hesaplama yöntemi olarak ML (Maximum likelihood) ve çoklu normallik varsayımının karşılanmadığı durumlarda ise hesaplama yöntemi olarak Bootstrap ML (Maximum likelihood) kullanılmıştır.

### 4.5.1 Kontrol Grubu Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi Bulguları

Yapılan çoklu normallik testinde kritik değerin 9.014 olduğu görülmüştür. Çoklu normallik varsayımı sağlandığı için hesaplama yöntemi olarak ML (Maximum likelihood) kullanılmıştır. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık puanının Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif bir etkisi bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Çocukluk Çağı Travmaları puanının Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ( $p = 0,764$ ). Çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p = 0,884$ ). Model uyum indeksleri CMIN/DF (105,624 / 49)=2,156, GFI=0,925, AGFI=0,86, IFI=0,931, TLI=0,886, CFI=0,929, RMSEA=0,075, SRMR=0,130 olarak elde edilmiştir. SRMR haricindeki model uyum indeksleri kabul edilmiştir (Bkz. Tablo 4.13)

**Tablo 4.13** Kontrol Grubu Örneklemi Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları

			$\beta_1$	$\beta_2$	S. hata	Test istatistiği	P	R <sup>2</sup>
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- --	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	- 0,5 49	- 15,1 98	3,74 7	-4,056	< <b>0,0</b> <b>01</b>	
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- --	Çocukluk Çağı Travmaları	- 0,0 26	- 0,58 1	1,93 7	-0,300	0,76 4	0,0
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- --	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık*Çocukluk Çağı Travmaları	0,0 08	0,27 2	1,86 2	0,146	0,88 4	06
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- --	Kronik hastalık (Referans: Yok)	0,1 13	4,63 8	2,39 3	1,938	0,05 3	
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- --	psikiyatrik tanı/psikolojik tanı (Referans: Yok)	0,1 76	7,30 5	2,41 5	3,025	<b>0,00</b> <b>2</b>	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	Kendine Güvenli Yaklaşım	0,1 75	0,19 4	0,08 1	2,386	<b>0,01</b> <b>7</b>	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	Çaresiz Yaklaşım	0,1 47	0,15 5	0,06 6	-2,345	<b>0,01</b> <b>9</b>	0,4 06
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	Boyun Eğici Yaklaşım	- 0,1 41	- 0,15 9	0,06 6	-2,423	<b>0,01</b> <b>5</b>	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	İyimser yaklaşım	0,0 46	0,04 7	0,06 7	0,705	0,48 1	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	Sosyal destek arama	0,1 48	0,16 0	0,06 0	2,685	<b>0,00</b> <b>7</b>	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	0,3 74	0,01 5	0,00 2	6,717	< <b>0,0</b> <b>01</b>	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- --	Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	0,1 36	0,01 1	0,00 5	2,065	<b>0,03</b> <b>9</b>	



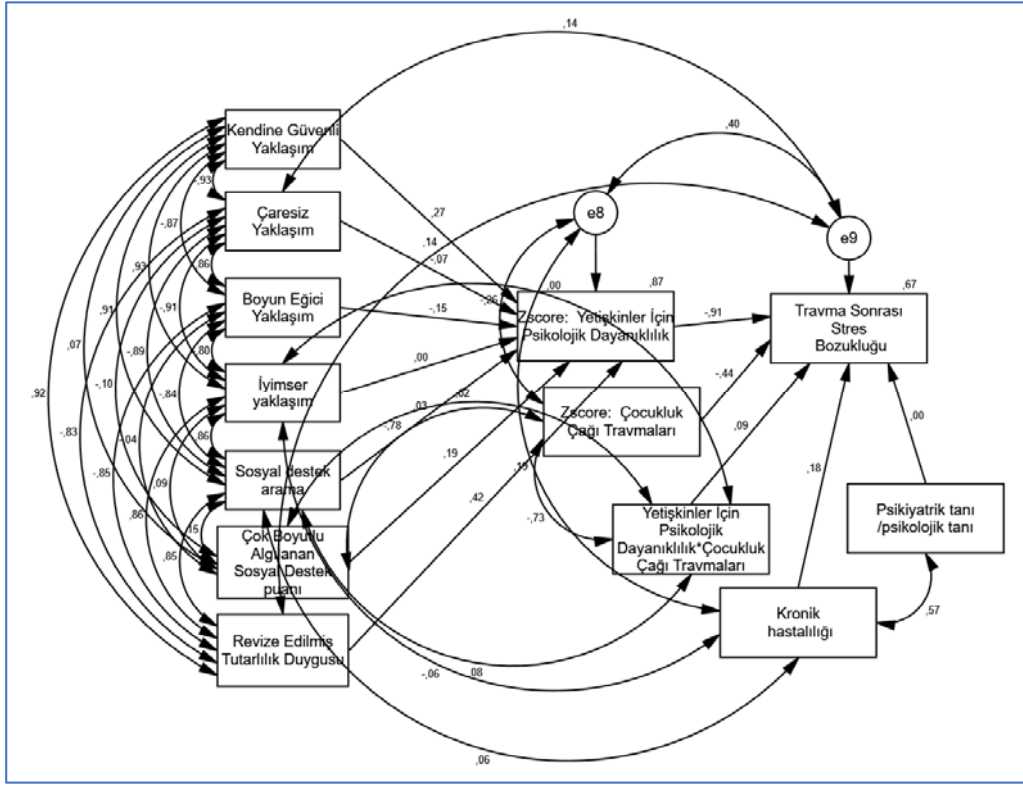
Şekil 4.1 Kontrol Grubu Örnekleme Standardize Yol Katsayıları

#### 4.5.2 Deprem Sahası Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi Bulguları

Yapılan çoklu normallik testinde kritik değer 36,247 olduğu belirlenmiştir. Gürbüz (2019)'e göre kritik değer 10'un altında olması mükemmel bir sonuca işaret ederken 20'ye kadar olan kritik değer genellikle sorunlu kabul edilmemektedir. Çoklu normallik varsayımı sağlanmadığı için hesaplama yöntemi olarak Bootstrap ML (Maximum likelihood) kullanılmıştır ve Bootstrap analizinde 5000 yeniden örneklem tercih edilmiştir. Modele ait model uyum indeksleri CMIN/DF (389,133 / 33)=11,792, GFI=0,819, AGFI=0,501, IFI=0,871, TLI=0,69, CFI=0,869, RMSEA=0,279, SRMR=0,374 olarak elde edilmiştir. Model uyum indekslerine göre kurulan model geçerli bir model değildir. Model geçerli olmadığından ve elde edilen sonuçlar güvenilir olmadığı için katsayılar yorumlanmamıştır (Bkz. Tablo 4.14)

**Tablo 4.14** Deprem Sahası Örnekleme Yapısal Eşitlik Modellemesi Sonuçları

		$\beta 1$ (%95 CI)*	$\beta 2$ (%95 CI)*	S. Hat a	p	R <sup>2</sup>
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- Kendine Güvenli Yaklaşım	0,273 (0,017 - 0,558)	0,298 (0,019 - 0,6)	0,14 8	0,0 38	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- Çaresiz Yaklaşım	-0,072 (-0,3 - 0,207)	-0,091 (-0,376 - 0,265)	0,16 1	0,6 74	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- Boyun Eğici Yaklaşım	-0,147 (-0,316 - 0,031)	-0,226 (-0,476 - -0,049)	0,10 8	0,0 09	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- İyimser yaklaşım	0 (-0,191 - 0,201)	-0,001 (-0,253 - 0,265)	0,13 1	0,9 54	0,8 68
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- Sosyal destek arama	0,033 (-0,161 - 0,237)	0,036 (-0,173 - 0,249)	0,10 9	0,7 33	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanı	0,195 (0,039 - 0,418)	0,01 (0,002 - 0,021)	0,00 5	0,0 14	
Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	<- -- Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu	0,417 (0,202 - 0,602)	0,033 (0,015 - 0,048)	0,00 8	<0, 001	
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- -- Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık	-0,91 (-0,996 - -0,845)	-20,339 (-25,601 - -16,087)	2,46 4	<0, 001	
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- -- Çocukluk Çağı Travmaları	-0,436 (-0,607 - 0,287)	-9,421 (-14,048 - -5,581)	2,16 4	<0, 001	
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- -- Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık*Çocukluk Çağı Travmaları	0,089 (-0,081 - 0,228)	1,092 (-0,886 - 3,058)	1,00 6	0,3 06	0,6 67
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- -- Kronik hastalığı	0,183 (0,079 - 0,291)	23,079 (13,015 - 36,21)	5,73 8	<0, 001	
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	<- -- psikiyatrik tanı/psikolojik tanı	-0,003 (-0,075 - 0,077)	-0,49 (-10,702 - 11,771)	5,47 0	0,9 65	



Şekil 4.2 Deprem Sahası Örnekleme Standardize Yol Katsayıları

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerçekleştirilen bu çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarının deprem sonrası TSSB puanları ile ilişkisinde psikolojik sağlamlığın biçimlendirici bir etkisinin olup olmadığı hem depremi deneyimlemiş bireylerden oluşan bir örnekleme hem de depremi deneyimlememiş bireylerden oluşan bir örnekleme incelenmiştir. Dahası, stresle başa çıkma tarzları, bütünlük duygusu ve sosyal destek değişkenleri ile de psikolojik sağlamlık değişkeni arasındaki yordayıcılık ilişkileri ele alınmıştır.

Analizler neticesinde kontrol grubu örnekleminde Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve TSSB arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın biçimlendirici etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Deprem grubu örnekleminde ise sadece Revize Edilmiş Tutarlılık Duygusu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendine Güvenli Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım değişkenlerinin psikolojik sağlamlığı anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Kontrol grubu örnekleminde benzer bir biçimde, Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve TSSB arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın biçimlendirici etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu bölümde bahsi geçen bu bulgular literatür ışığında tartışılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Öncelikle demografik değişkenler ile sonuç değişkeni olan TSSB arasındaki ilişkiler ele alınmış olup ardından sonuç değişkeninin diğer değişkenlerle arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Son olarak, psikolojik sağlamlığın biçimlendirici etkisine dair bulguların tartışmasına yer verilmiştir. Ayrıca, bu bölümün sonunda çalışmanın sınırlılıklarına ve güçlü yönlerine de değinilmiştir.

Sosyodemografik değişkenlerden olan cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, kronik hastalık, psikiyatrik tanı ve yakın kaybı gibi değişkenler ile TSSB arasındaki ilişkilere dair bulgular bu bölümde ele alınmıştır.

Mevcut çalışmada, deprem sahası örnekleminde kadınların TSSB puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde de ifade edildiği gibi kadınların travma geliştirme riski erkeklere oranla daha yüksek olup cinsiyetin TSSB ile anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır (Fong vd., 2023; Breslau vd., 1991; McFarlane, 1996). Araştırma kapsamında elde edilen bulgunun literatürdeki bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir. Ancak kontrol grubu örnekleminde ise cinsiyet ile TSSB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Travmatik deneyimin bir toplumun bütün üyelerini olumsuz ve örseleyici bir şekilde etkilemesine ek olarak, toplumun daha kırılgan olarak nitelendirilen üyeleri olan kadınlar, yaşlılar, engelliler, çocuklar ve azınlıkların daha yüksek risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Düger ve Yaman, 2022; Çakmak vd., 2018). Fong ve diğerleri (2023) özellikle deprem sonrası TSSB gelişimini araştırdıkları çalışmalarında cinsiyetin anlamlı farklılık ortaya koyan bir demografik değişken olduğunu belirtmektedirler. Bir diğer yandan, afet ve toplumsal cinsiyet rolleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve kadınların toplumsal kaynaklara ulaşmada yaşadığı zorluk ve eşitsizlik deneyimlerinin afet sonrası dönemde de devam edebileceği bilinmektedir (Çakmak vd., 2018; Boyacıoğlu, 2016). Dahası, afet sonrası dönemde toplumsal kaynaklara erişimde özellikle zorlanan kadınların kırılganlıkları da artabilmektedir (Lee, 2014; Neumayer ve Plu, 2007; Cannon, 1994). Bu bağlamda, deprem sahası örnekleminde TSSB puanlarının cinsiyete göre farklılaşmasının cinsiyete dayalı eşitsizliklerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kontrol grubunda ise cinsiyete göre anlamlı bir farkın olmaması da yakın zamanda deneyimlendiği bildirilen travmatik bir deneyimin olmayışından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Gould vd., 2021). Ayrıca, TSSB gibi kompleks bir olgunun (Hermann, 2007) cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığının diğer demografik değişkenlerden olan eğitim düzeyi,

yaşanılan toplumsal bağlam ve diğer toplumsal konulardaki eşitsizlikler ile birlikte (Boyacıoğlu, 2016) değerlendirilmesinin daha anlamlı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, sadece deprem örnekleminde eğitim düzeyi ve TSSB puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmasına ek olarak, alan yazında direkt olarak eğitim düzeyi ve TSSB arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalara rastlanılmamıştır. Öte yandan, eğitim düzeyi ve TSSB arasındaki ilişkinin birçok farklı değişkenin etkileşimine bağlı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, eğitim düzeyinin TSSB ile başa çıkmada, problem çözme becerilerinde, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde, tedavi arayışında etkili olabileceğini ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (Kessler vd., 1995; Lund vd., 2010; Blanchard vd., 1994). Gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasına göre eğitim düzeyinin dışında bireysel, kültürel ve çevresel etmenlerin TSSB gelişiminde önemli olduğu ve eğitim düzeyi düşük kişilerin TSSB geliştirme riski daha yüksek olsa da eğitim düzeyi değişkeninin diğer değişkenlerle karmaşık bir etkileşim içinde olduğunun unutulmaması gerektiği belirtilmektedir (Brewin vd., 2000).

Yapılan analizler neticesinde her iki örnekleme de ekonomik durum ile TSSB arasında doğrudan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alan yazındaki mevcut araştırmalarda, doğrudan bir ilişki bildirilmemekte olup diğer demografik değişkenlere benzer bir biçimde dolaylı ilişkilere işaret edilmektedir (Sakiz ve Aftab, 2019; Lowe vd., 2015). Bu bağlamda, TSSB ve ekonomik durum arasında doğrudan anlamlı bir ilişkinin olmayışının literatür ile tutarlı olduğu söylenebilir (Sansone vd., 2017; Felitti vd., 1998; Hermann, 2007; van der Kolk, 2017).

Mevcut çalışmada, hem deprem sahası örnekleminde hem de kontrol grubu örnekleminde kronik hastalığı olduğunu bildiren katılımcıların TSSB puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgunun alan yazındaki bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir (Felitti, 2002).. Buna ek olarak, travma sonrasında maruz kalınan uzun süreli stresin gelişmekte olan beyinde birçok hasara yol açtığı ve hem bağışıklık hem de nöroendokrin sisteme zarar

vererek kişilerin yetişkinlikte kronik bir hastalığa sahip olma, psikopatoloji geliştirme ve erken ölüm riskini arttırdığı saptanmıştır (Arincorayan vd., 2017; Metzler vd., 2017; Stork vd., 2020; Tink vd., 2017).

Gerçekleştirilen analizlerin sonuçlarına göre hem deprem öncesi hem de deprem sonrası psikiyatrik tanısı olduğunu bildiren katılımcıların psikiyatrik bir tanısı olmadığını bildiren katılımcılara göre TSSB puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Deprem sahası örnekleminde deprem öncesi ve sonrası psikiyatrik tanısı olan katılımcıların diğer katılımcılara oranla TSSB puanlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Benzer bir şekilde, kontrol grubu örnekleminde de psikiyatrik tanısı olduğunu bildiren katılımcıların TSSB puanları diğer katılımcılara göre daha yüksektir. Literatürde ise mevcut çalışmadaki bu bulguya benzer bulgular olduğu görülmektedir (Koenen vd., 2007; Tural vd., 2001). Dahası, duygu durum bozuklukları, depresyon ve diğer ruhsal bozuklukları deneyimlediğini bildiren kişilerin TSSB deneyimleme oranlarının görece daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Pagotto vd., 2015; Spinhoven vd., 2014). Bu ilişkinin dinamiği karşılıklı olmakla birlikte, travmatik yaşantıların duygu düzenleme becerilerine hasar vermesi şeklinde açıklanmaktadır. Duygu düzenleme becerilerinde belirgin hasara yol açan travmatik yaşantılar, özellikle depresyon ve anksiyete gibi duygu durum bozukluklarına zemin hazırlar (van der Kolk, 2014). TSSB'de sıklıkla görülen aşırı uyarılma belirtileri, kaçınma davranışları ve bilişlerdeki olumsuz değişiklikler yaşanan deneyimleri anlamlandırmayı ve duygu düzenlemeyi zorlaştırırken; TSSB sonrası disosiyasyon gibi belirtiler ise depresif belirtileri artırabilir (Pagotto vd., 2015; Schulz vd., 2014).

Mevcut araştırmada deprem sahası örnekleminde yakın kaybı olduğunu bildiren katılımcıların yakın kaybı olmayan katılımcılara oranla TSSB puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazında ise deprem sonrası yakın kaybı olan kişilerin TSSB düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını direkt olarak ele alan görece sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatürde doğal afet sonucu yakın kaybı olan kişilerin depresyon ve TSSB düzeyleri yaşla ilişkilendirilerek sıklıkla araştırılmaktadır (Livanou vd., 2002; Şalcıoğlu vd.,

2003; Şalcıoğlu vd., 2007). Doğal afet ve özellikle deprem sonucu deneyimlenen beklenmedik yakın kaybının TSSB gelişimi için bir risk faktörü olduğu bildirilse de (Kristensen vd., 2012; Başoğlu vd., 2002; Başoğlu vd., 2004; Şalcıoğlu 2007) TSSB'nin yakın kaybı ile ilişkili yas tutan bireylerdeki görünümü için daha fazla araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir (Kaltman ve Bonanno, 2003).

Öte yandan, deprem sebebiyle gerçekleşen ani ve beklenmedik kayıplar TSSB için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Kristensen vd., 2012; Başoğlu vd., 2002; Başoğlu vd., 2004). Chan ve diğerlerinin (2012) Çin'de yaşanan bir depremin ardından yakınlarını kaybeden ve yakın kaybı deneyimi olmayan katılımcılar ile gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre yakın kaybı olan katılımcıların TSSB tahmin oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kalıcı komplike yas bozukluğu, depresyon ve TSSB değişkenlerini bir arada ele alan bir çalışmanın bulgularına göre ise bir afet sonucu yakınına kaybeden kişilerin kalıcı komplike yas bozukluğu puanlarının TSSB puanlarına oranla daha istikrarlı bir seyirde ilerlediği bildirilmektedir (Lenferink vd., 2020). Bu bağlamda, kişinin sevdiği birini kaybetmesinin ötesinde kendi varoluşsal güvenliğinin de tehdit altına girmesi sonucu çaresizlik hissi ile ilişkili olarak TSSB deneyimleme riskinin artabileceği belirtilmektedir (Janoff-Bulman, 1992; Neimeyer, 2001). Dahası, TSSB'deki yeniden yaşantılama semptomunun kişinin kaybını kabullenmesini ve yas tutma sürecinin akışını zorlaştırabilmesi bakımından kişi kaybın "devam etmekte" olduğunu hissedebilir (Boelen vd., 2003). Yas sürecinin ilerlemesi zorlaşırken yas ve travma tepkileri ise iç içe geçebilir ve iyileşme gecikebilir (Lenferink vd., 2020).

Değişkenlerin arasındaki ilişkilerin anlaşılması için her iki örnekleme de korelasyon analizleri yürütülmüştür. Korelasyon analizlerine ait bulgular, literatürde yer alan bulgular ışığında değerlendirilmiştir.

Mevcut araştırmada biçimlendirici etkisi incelenmek istenen değişken psikolojik sağlamlıktır. Bu sebeple, öncelikle psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmaları, TSSB, algılanan sosyal destek ve bütünlük duygusu ve stresle baş etme değişkenleriyle olan ilişkileri korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Buna göre psikolojik sağlamlıkla bahsi geçen diğer değişkenlerin hem kontrol

grubu örnekleminde hem de deprem sahası örnekleminde genel olarak orta ve güçlü düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Ulaşılan sonuçlar, literatürde yer alan bulgular kapsamında tartışılmıştır.

Kontrol grubu örnekleminde psikolojik sağlamlık ile TSSB ve çocukluk çağı travmaları ilişkili bulunmuş olup psikolojik sağlamlık artarken TSSB ve çocukluk çağı travmaları değişkenlerinin puanlarının azaldığı görülmüştür. Benzer bir ilişki deprem sahası örnekleminde de mevcuttur. Alan yazındaki bulgularla tutarlı bu bulgu, psikolojik sağlamlığın zorlu yaşam olaylarıyla baş etmede koruyucu bir faktör olduğu görüşünü de desteklemektedir (de Munter vd., 2020; Chmitorz vd., 2018; Angel, 2016; Fletcher ve Sarkar, 2013). Öte yandan, TSSB ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin doğrudan ele alındığı çalışmaların bulgularına göre de psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler TSSB'yi daha az deneyimlemektedirler (Wingo vd., 2017; Levine vd., 2011; Hoge vd., 2007).

Literatürde yer alan bu bulgular, nörobiyolojik ve bilişsel-duygusal mekanizmalar ile açıklanabilmektedir. Özellikle HPA aksi ve otonom sinir sistemi (OSS) çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış bireylerde tehlikeli uyaranlara karşı fazla ve tutarsız tepkilerin gelişmesine yol açabilmektedir (van der Kolk, 2005). Erken gelişim dönemlerinde maruz kalınan çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının amigdalada artan aktivasyon, azalan hipokampal hacim ve prefrontal korteksin (PFC) azalan kontrolüne sebep olmasıyla duygu düzenleme güçlükleri, travmatik yaşantılara karşı aşırı hassasiyet gelişebilmektedir (Teicher ve Samson, 2016). Mevcut çalışmada ise özellikle deprem sahası örnekleminde psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek katılımcıların çocukluk çağı travma ve TSSB puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın katılımcıların duygu düzenleme becerilerine olumlu katkı sunarak TSSB puanlarının daha düşük düzeyde görülmüş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çocuklukta deneyimlenen olumsuz yaşantılar sebebiyle bildirilen düşük özsaygı, olumsuz dünya inancı ve benlikle ilişkili olumsuz atıfların ve tehdit algısının arttığı ortaya konmaktadır (Wright vd., 2009; Beck, 1976). Psikolojik sağlamlık ise burada devreye girerek

beynin nöroplastisitesini destekler ve kişinin daha esnek bir yapıda olmasını sağlayarak bu olumsuzluklar üzerinde yeniden yapılandırma fırsatı sunabilir (Feder vd., 2011; Bonanno, 2004). Psikolojik sağlık düzeyi düşük olan katılımcıların artan TSSB puanlarının ise olumsuz inanç kalıplarının güçlü etkisi, artan tehdit algısı ve duygu düzenleme becerilerinde deneyimlenen zorlanma düzeyi ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu şeklinde açıklanabilmektedir (Bonanno, 2004; Seery, 2011; Feder vd., 2011).

Psikolojik sağlık ile ilişkisi incelenen bir diğer değişken algılanan sosyal destektir. Algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık kontrol grubu örnekleminde orta düzeyde ilişkili bulunmuş olup depresyon sahası örnekleminde ise yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur. Mevcut çalışmaya göre algılanan sosyal destek düzeyi artarken psikolojik sağlık düzeyi de artmaktadır. Alan yazında psikolojik sağlık ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Arving, vd., 2010; Çakır vd., 2021; Grotberg, 2003; Hermann vd., 2011; Koenen vd., 2003; Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Platt vd., 2016; Zhang vd., 2017). Özellikle algılanan sosyal desteğin farklı türdeki travmatik yaşantılara karşı koruyucu olduğu ve psikolojik sağlamlığın gelişmesine katkı sunduğu belirtilmektedir (Çakır vd., 2021; Koenen vd., 2003). Psikolojik sağlık ve sosyal destek arasındaki mekanizma ise sosyal desteğin sosyal uyuma yönelik kişileri motive ettiği ve kişilerin birbirlerini desteklemesi yoluyla umut ve toplumsal dayanıklılıkla birlikte psikolojik sağlamlığın da arttığı şeklinde açıklanmaktadır (Fullilove ve Saul, 2006).

Benzer bir biçimde Saul ve Simon (2016) da sosyal desteğin sosyal uyumu artırarak psikolojik sağlamlığın gelişebilmesini desteklediğini ve işlevselliğin de bu yolla artabileceğini vurgulamaktadırlar. Öte yandan, psikolojik sağlık, sosyal destek, TSSB ve depresyon gibi değişkenleri bir arada ele alan çalışmalarda sosyal desteğin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğu belirtilirken psikolojik sağlık puanı yüksek kişilerin TSSB ve depresyon puanlarının azaldığı ifade edilmektedir (Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Wingo vd., 2017). Sosyal destek, stresle baş etme kaynaklarını güçlendirme yoluyla psikolojik sağlamlığa olumlu katkılar sunmaktadır (Ozbay vd., 2007; Charney, 2004).

Böylece psikolojik sağlık düzeyi yüksek bireyler, travmatik yaşantının olumsuz sonuçlarına karşı psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisini deneyimleyerek stresle uyuma yönelik bir şekilde baş edebilir ve duygularını düzenleyebilir (Southwick vd., 2005). Nitekim, psikolojik sağlık sayesinde duygu düzenleme güçlükleriyle karakterize olan hem TSSB hem de diğer ruhsal bozuklukların semptomları azalabilir (Wingo vd., 2017).

Bütünlük duygusu, psikolojik sağlamlıkla ilişkisi bakımından ele alınan diğer bir değişkendir. Mevcut çalışmada kontrol grubu örnekleminde psikolojik sağlamlık ve bütünlük duygusu orta düzeyde ilişkiliyken depresyon sahası örnekleminde bu ilişkinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında da bahsi geçen bu iki değişken arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Mittelmark vd., 2017; Bachem vd., 2016; Schafer vd., 2019). Dahası, stresli yaşam olaylarına karşı kritik bir önemi olduğu belirtilen bütünlük duygusunun psikolojik sağlamlığın gelişmesine katkı sunabileceği de belirtilmektedir (Gana, 2001; Gee vd., 2018).

Öte yandan, bütünlük duygusunun üç alt boyutu davranışsal, bilişsel, duygusal ve motivasyonel öğeleri içermesi bakımından stresli yaşam olaylarıyla işlevsel bir biçimde baş edebilmeye de destek olmaktadır (Glück vd., 2016). Özellikle, bütünlük duygusunun anlamlandırma boyutunun kişinin karşılaştığı stresli veya travmatik yaşam olayının ardından son derece önem arz etmekte olup TSSB gelişiminde sıklıkla karşılaşılan travmatik olayı anlamlandırmadaki zorlukların üstesinden gelmeye yardımcı olduğu ileri sürülmektedir (Forstmeier vd., 2009; Frommberger vd., 1999; Pham vd., 2010). Stresli veya travmatik yaşam olaylarının üstesinden gelebilen ve öz güven hissini deneyimleyen kişilerin olumsuz yaşam olaylarına karşı daha dirençli olabileceği belirtilmekte olup yapılan araştırmalar bu direncin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu da ortaya koymaktadır (Schnyder vd., 2015; Schnyder vd., 2000). Ayrıca, bütünlük duygusunun iç ve dış dünyaya dair tahmin edilebilirlik, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik boyutlarının özellikleri düşünüldüğünde bütünlük duygusu gelişmiş kişilerin stresli veya travmatik yaşam olaylarına görece daha az risk

altında olduğu ve psikolojik sağamlıklarının benzer oranda artabileceği belirtilmektedir (Antonovsky, 1987; Glöck vd., 2016).

Özetle, bütönlük duygusu gelişmiş kişilerin ön görülebilir, anlaşılabilir ve yönetilebilir şekilde algıladıkları stresli yaşam olayları ile işlevsel bir biçimde baş ederek psikolojik sağamlıklarının geliştiği (Mittelmark vd., 2017; Schafer vd., 2019; Pham vd., 2010) gerçekleştirilen araştırmalarla ortaya konmaktadır.

Psikolojik sağamlık ile ilişkisi bakımından incelenen bir diğer değişken ise stresle baş etmedir. Kontrol grubu örnekleminde psikolojik sağamlık ve stresle baş etme tarzlarının arasında anlamlı ve orta düzeyde ilişki olduğu görülürken deprem sahası örnekleminde ise anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki olduğu görölmüştür. Her iki örnekleimde de stresle baş etme değişkeninin alt boyutlarından olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama ile psikolojik sağamlık arasında pozitif yönlü bir ilişki varken stresle baş etme değişkeninin alt boyutlarından olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım, psikolojik sağamlıkla negatif yönde ilişkilidir. Çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı stresle baş etme özelinde kullanan kişilerin psikolojik sağamlık düzeylerinin daha düşük olduğu da görölmüştür. Alan yazında stresle uyumlu bir biçimde baş etmenin psikolojik sağamlıkla ilişkili olduğunu vurgulayan bir çok çalışma (Rutten vd., 2013; Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Hermann vd., 2011; Grotberg, 2003) bulunmaktadır. Rutter (1979) tarafından zorlu yaşam olaylarıyla baş edebilme kapasitesi olarak tanımlanan psikolojik sağamlığın çoğunlukla uyumu sağlayan baş etme yöntemleri olarak ele alındığı da görölmektedir (Pan vd., 2008). Nitekim, gazilerle yürütölen araştırmaların bulguları da (Hermann, 2007) afet sonrası uyum arttırıcı baş etme yöntemlerinin araştıırıldığı çalışmaların bulguları da (Hoge vd., 2007; Powell ve Thompson, 2016) uyum arttırıcı baş etme yöntemlerinin psikolojik sağamlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bir diğer ifadeyle, gerçekleştirilen araştırmalara göre stresli veya travmatik bir yaşam olayının ardından işlevsellik kapasitesinin artışı uyumu sağlayan baş etme yöntemleriyle ilişkili olup uyumu sağlayan baş etme yöntemleri de duygu düzenlemeye, çevreyi yeniden organize etmeye, uyum

sağlamaya ve dirençli olmaya olumlu katkılar sunması aracılığıyla psikolojik sağlamlığı geliştirmektedir (Klein vd., 2003; Liao, 2012; Shaw vd.,2014; Turner, 2010; Adger, 2000; Dicorcia ve Tronick, 2011).

Mevcut araştırmada kontrol grubu örnekleminde TSSB ile çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki bulunsa da deprem sahası örneklemindeki bu ilişkinin zayıf düzeyde olduğu görülmüştür. Öte yandan, deprem sahası örneklemini özelinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları değişkeninin toplam puanının TSSB ile anlamlı ve güçlü ilişkiler göstermemesi ilk bakışta beklenenin tam tersi bir bulgu gibi görünse de literatürdeki bazı çalışmalarla örtüştüğü dikkat çekmektedir. Bulut (2009)'un da ifade ettiği gibi deprem gibi doğal afetlerin kişilerin psikolojik durumlarını derinden etkilediği ve yaygın etkilerinin olduğu bildirilmekte olup doğal afetlerle ilişkili deneyimlenen travmatik stres, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının etkilerini arka planda bırakabilmektedir. Bir diğer yandan, deprem gibi doğal afetlerin ardından travmatik stresin toplumsal olarak benzer şekilde deneyimlendiği ifade edilmekte olup çocukluk çağı travmatik yaşantılarının TSSB üzerindeki belirgin etkisinin her zaman istatistiksel olarak anlamlı olmayabileceği belirtilmektedir (Karatay, 2020; Bulut, 2010; Danieli, 1998; Zara, 2018; Kılınç vd., 2017; Carranza vd., 2023; Tavares vd., 2023).

Bir başka deyişle, deprem gibi doğal afetlerin ardından yaşanan travmatik stres, toplumun büyük bir bölümü tarafından ortak bir şekilde deneyimlenebilir. Bu durum, travmanın sadece bireysel değil, aynı zamanda kolektif bir yönü olduğunu ortaya koyar. Örneğin, Karatay (2020) afet sonrası ruhsal etkilerin bireylerin sosyal bağlarından ve toplumsal dayanışma biçimlerinden etkilendiğini belirtir. Danieli (1998) ise kolektif travmaların, yalnızca bireylerin ruh sağlığını değil, nesiller arası aktarımı da içeren daha geniş toplumsal yapıları etkilediğini vurgular. Bu bağlamda, doğal afetlerin yol açabileceği travmaların etkisi bireysel deneyimlerden ziyade ortak yaşantıların oluşturduğu bir "toplumsal travma" biçiminde görülebilir. Ancak bu ortaklık, herkesin travmadan eşit şekilde etkilendiği anlamına gelmez. Özellikle çocukluk çağında yaşanan bireysel travmalar, kişinin afet gibi yeni bir stresörle karşılaştığında

nasıl tepki vereceğini şekillendirebilir. Yine de literatürde, çocukluk çağı travmalarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişimi üzerindeki etkisinin her zaman doğrudan ve anlamlı bir şekilde ortaya çıkmadığına dair bulgular mevcuttur. Örneğin, Bulut (2010) ve Zara (2018), çocukluk çağı travmalarının TSSB gelişimi için risk faktörü oluşturabileceğini belirtmelerine rağmen bu ilişkinin karmaşık, bağlamsal ve bireyler arası farklılıklar içeren bir yapıda olduğunu savunurlar.

Kılınç ve arkadaşları (2017) da, afet sonrası TSSB belirtileri ile geçmiş travmalar arasındaki ilişkinin, sosyal destek, baş etme becerileri ve travma sonrası büyüme gibi değişkenlerle birlikte ele alınması gerektiğini öne sürer. Daha güncel çalışmalar ise (Carranza et al., 2023; Tavares et al., 2023), TSSB gelişiminin sadece bireyin geçmiş travmatik yaşantılarıyla değil, aynı zamanda afet sonrası ortam, destek sistemleri ve kişisel baş etme kaynaklarını kullanabilme kapasitesi gibi faktörlerle şekillendiğini göstermektedir. Bu da, çocukluk çağı travmalarının etkisinin deterministik bir biçimde değil, bağlamsal olarak ortaya çıkabileceğini gösterir.

Dahası, deprem sonrası dönemde sağlanan sosyal destek ve müdahalelerin psikolojik sağlamlığa katkı yaparak çocukluk çağı travmatik yaşantılarının TSSB üzerindeki etkisini hafifletebileceği veya maskeleyebileceği (Ataç ve Özsezer, 2021) vurgulanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, deprem sonrası süreçte sağlanan sosyal destek sistemleri ve psikososyal müdahaleler, bireylerin ruhsal iyilik haline önemli katkılar sunarak travmatik stresin olumsuz etkilerini azaltabilir. Ataç ve Özsezer (2021), afet sonrası dönemde sağlanan desteklerin sadece mevcut travmanın etkilerini hafifletmekle kalmadığını aynı zamanda bireyin geçmiş travmatik yaşantılarından kaynaklı incinebilirliğini de "örtme" ya da maskelenmiş hale getirme potansiyeline sahip olduğunu ileri sürmektedir. Bir diğer ifadeyle, mevcut travmanın olumsuz etkilerinin maskelenmesi; bireyin çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak geliştirebileceği TSSB semptomlarının, sahip olduğu sosyal destek kaynakları ve çevresel güvenlik algısı sayesinde gözlemlenebilir düzeyde açığa çıkmaması ya da ertelemeli bir biçimde ortaya çıkmasıdır.

Bu yaklaşım, Tugade ve Fredrickson'ın (2004) "pozitif duyguların dayanıklılığa katkısı" üzerine yaptığı çalışmayla da örtüşmektedir. Araştırmalar, olumlu sosyal ilişkilerin ve pozitif duygulanımın, stres tepkilerini düzenlemede tampon işlevi gördüğünü göstermektedir. Bu durum, bireyin aslında geçmişte yaşadığı ciddi travmaların TSSB semptomları üretme potansiyelini baskılayabilir veya semptomların şiddetini geçici olarak azaltabilir. Ancak bu aynı zamanda bu semptomların daha gizli, yüzeyin altında kalmış biçimlerde varlığını sürdürme riskini de barındırır. Benzer şekilde, Qiu ve arkadaşları (2021) ile Liu ve arkadaşları (2018), afet sonrası sosyal destek düzeyi yüksek bireylerde TSSB belirtilerinin anlamlı düzeyde azaldığını bulmuşlardır. Ancak bu çalışmalar, özellikle uzun vadeli izleme yapıldığında geçmişte yaşanan travmaların geç ortaya çıkan etkilerine de dikkat çekmektedir. Bu da, erken dönemde gözlemlenmeyen ya da bastırılmış semptomların ilerleyen zamanlarda, özellikle destek ortamı azaldığında ya da yeni bir stresör ortaya çıktığında yeniden açığa çıkabileceğini düşündürmektedir. Nitekim, sosyal destek ve müdahaleler, çocukluk çağı travmalarının TSSB üzerindeki etkisini bazı durumlarda maskelenmesine, yani gizli kalmasına veya gecikmeli biçimde ortaya çıkmasına neden olabilir. Özellikle afet bölgelerinde yapılan psikososyal destek çalışmalarının, yalnızca kısa vadeli semptomları değil, bireyin geçmiş travmalarını da dikkate alan bütüncül ve süreklilik arz eden bir yaklaşımla ele alınması gerektiği düşünülmektedir.

Bu bölümde, psikolojik sağlamlığı yordayan değişkenler olan bütünlük duygusu, algılanan sosyal destek ve stresle baş etme ile ilgili regresyon analizi bulguları da ele alınmıştır. Bütünlük duygusu, algılanan sosyal destek ve stresle baş etme değişkenlerinin yordayıcı, psikolojik sağlamlığın ise yordanan değişken olarak atandığı regresyon analizi bulgularına göre kontrol grubu örnekleminde toplam açıklanan varyansın %51.8; deprem sahası örnekleminde ise %90.3 olmak üzere anlamlı yordayıcılık ilişkilerinin olduğu görülmüştür.

Alan yazında gerçekleştirilen çalışmalara göre bütünlük duygusu ile psikolojik sağlamlık arasında hem güçlü ilişkiler bulunmakta hem de psikolojik sağlamlık bütünlük duygusu tarafından yordanmaktadır (Mittelmark vd., 2017;

Bachem vd., 2016; Schafer vd., 2019). Bir diğ er yandan, sosyal destek ve psikolojik sağ lamlıkla ilgili yur utulen birç ok araş tırmada her iki değ iş kenin birbirleriyle g uç l u bir korelasyona sahip olduğu sıklıkla vugulanmaktadır (Bonanno ve Mancini, 2012; Chen vd., 2021; Platt vd., 2016; Arving, vd., 2010; Ç akır vd., 2021; Koenen vd., 2003; Zhang vd., 2017; Platt vd., 2016). Ö yle ki, sosyal destek kimi ç alış malarda bir baş etme yonteminin de otesinde psikolojik sağ lamlık olarak ele alınmakta ve her iki değ iş kenin varlığ ının TSSB semptomlarına karş ı koruyucu olduğu ortaya konmaktadır (Thordardottir vd., 2018; Arving vd., 2010). Dahası, sosyal desteğ in psikolojik sağ lamlık üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu da belirtilmektedir (Otake, 2018; Williams ve Drury, 2009). Bazı araş tırmalarda da uyumu arttıran stresle baş etme yontemlerinin psikolojik sağ lamlığ ı yordayıcı g uce sahip olduğu da belirtilmektedir (Vella ve Pai, 2019). Ö zetle, bahsi geç en yordayıcı değ iş kenlerin psikolojik sağ lamlık üzerinde yordayıcı g uce sahip olduğu g oru lmekte ve alan yazındaki bulgularla paralellik olduğu anlaş ılmaktadır.

Yordayıcı değ iş kenlerin yordanan değ iş ken olan psikolojik sağ lamlık üzerindeki aç ıklanan toplam varyansının orneklemeler arasındaki farklılığ ı dikkati çekmektedir. Deprem sahası orneklemesindeki katılımcıların belirgin bir travmatik olayı deneyimlesi, psikolojik sağ lamlığ ı etkileyen faktörlerin etkisinin daha g uç l u olmasına yol aç mış olabilir. Yapılan ç alış malar (Bonanno, 2004; Masten, 2001; Tugade ve Fredrickson, 2004), travmatik olaylar sonrasında psikolojik sağ lamlığ ın, bireyin mevcut koruyucu faktörlerine olan duyarlılığ ının arttığ ını g ostermektedir. Bu çerç evede, deprem gibi ani ve yıkıcı bir olay, bireylerin dayanıklılık düzeylerini ř ekillendiren faktörlerin etkisini artırarak, varyansın daha yüksek oranda aç ıklanmasına yol aç mış olabilir. Yani, bu orneklemde yer alan katılımcılar için stresle baş etme, sosyal destek ve anlam duygusu gibi faktörler, psikolojik sağ lamlık üzerinde daha g uç l u bir etkiye sahip olabilir. Bir diğ er ifadeyle, travma sonrası dönemde birey, tehdit algısına karş ı daha hassas hale gelir. Bu hassasiyet, hem risk hem de koruyucu faktörlere duyarlılığ ı artırır (Bonanno, 2004). Dahası, birey travmatik yaş antının ardından çevresel kaynaklara (örneğ in sosyal destek), yaş anan olayı biliş sel olarak

çerçevelemeye (örneğin anlamlandırma) ve içsel baş etme becerilerine (örneğin stresle baş etme) daha fazla ihtiyaç duyar hale gelir. Masten (2001) bu durumu, "olağanüstü koşullarda sıradan uyum süreçlerinin olağanüstü işlevler kazanması" olarak açıklar. Normatif koşullarda sınırlı etki yaratan psikolojik kaynaklar, travma sonrası dönemde çok daha güçlü belirleyiciler olabilir. Tugade ve Fredrickson (2004) ise pozitif duyguların ve sosyal ilişkilerin, bireyin travma sonrası duygusal toparlanma sürecinde tampon işlevi gördüğünü, özellikle yüksek stres dönemlerinde bu kaynakların duygu düzenleme süreçleri için kritik rol oynadığını ortaya koymuştur.

Öte yandan, kontrol grubu örnekleminde psikolojik sağlamlıkla ilişkili açıklanan varyansın daha düşük olduğu dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada kontrol grubu katılımcılarına doğrudan sorulmamış olmakla birlikte, söz konusu sınırlı etki yakın zamanda bildirilen belirgin bir travmatik olay olmamasından kaynaklanmış olabilir. Nitekim, yapılan çalışmalar psikolojik sağlamlığı etkileyen yordayıcıların etkisinin kontrol grubundakine benzer koşullarda daha sınırlı olabileceğini göstermektedir (Kararımak ve Güloğlu, 2014; Lomeli-Rodriguez, 2024; Yetkin-Tekin, 2024; Tunçel, 2023; Özer vd., 2024; Gök vd., 2024; . Erdoğan ve Aksoy, 2020).

Deprem gibi yaygın ve kolektif düzeyde etkileri olan travmatik olayların, bireylerin yaşamlarını benzer biçimde etkileyebileceği çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir (Özyanık ve Tarlacı, 2023; Dekel ve Goldblatt, 2008; Goenjiyan vd., 2000; Raviv vd., 2000). Bu tür toplumsal travmalar sonrasında psikolojik sağlamlığı etkilediği bilinen sosyal destek, bütünlük duygusu ve stresle başa çıkma gibi faktörlerin, örneklem içindeki bireylerde daha benzer (homojen) şekilde görülmesi mümkündür. Diğer bir ifadeyle, depremi doğrudan deneyimlemiş katılımcılar arasında bu değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin daha tutarlı ve benzer şekilde işlemesine bağlı olarak açıklanan varyans model içinde daha belirgin bir hale gelmiş olabilir (Bonanno ve Mancini, 2012; Mittelmark vd., 2017). Deprem yaşamamış kontrol grubundaki katılımcıların ise psikolojik sağlamlığı, travmaya bağlı olmayan çok sayıda ve çeşitli (heterojen) etkenler tarafından şekilleniyor olabilir. Bu durum,

modelde yer alan üç yordayıcı değişkenin (sosyal destek, bütünlük duygusu, stresle başa çıkma) toplam varyansı açıklama gücünü düşürebilir. Başka bir deyişle, bu grup içinde psikolojik sağlamlığı etkileyen başka önemli değişkenler de olabilir ancak modelde yer almamış olabilir. Bununla birlikte, her iki örnekleme de söz konusu yordayıcı değişkenler ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkiler bulunmuş ve bu değişkenlerin psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür.

Mevcut araştırmada psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve TSSB arasındaki ilişkide biçimlendirici etkisini ve psikolojik sağlamlığı yordayan değişkenlere dair ilişkilerin hepsinin birlikte yer aldığı bir modelin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı yapısal eşitlik modellemesi yol analizi ile incelenmiştir. Bulgulara göre her iki modelde de genel olarak uyum iyiliği ölçütleri açısından istatistiksel olarak anlamlılık elde edilemediği görülmüştür. Bu durumun olası sebepleri bu bölümde tartışılmaktadır.

Mevcut çalışmada psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve TSSB arasındaki ilişkide biçimlendirici etkisi görülmemiştir. Ancak literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlıkla ilgili yürütülen çalışmalarda psikolojik sağlamlığın özellikle olumsuz yaşam olaylarının ardından TSSB gelişme riskini azaltan bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (Bonanno, 2004; Thordardottir vd., 2018; Arving vd., 2010). Karatsoreos ve McEwen (2011) ise yürüttükleri araştırmada erken çocukluk dönemindeki ve çocukluk dönemindeki stresli yaşam olaylarının biyolojik, sosyal ve psikolojik olumsuzluklarla sonuçlanmasına karşı psikolojik sağlamlığın koruyucu bir rolünün olduğunu göstermişlerdir. Literatürdeki birçok çalışma, psikolojik sağlamlığın TSSB, depresyon ve duygu düzenleme güçlüklerine karşı koruyucu bir rol üstlendiğini bildirmektedir (Rutten vd., 2013; Hoge vd., 2007; Powell ve Thompson, 2016; DiCorcia ve Tronick, 2011; Maghan, 2017; Thordardottir vd., 2018; Arving vd., 2010; Çakır vd., 2021; Koenen vd., 2003; Zhang vd., 2017; Platt vd., 2016). Bununla birlikte, söz konusu çalışmaların büyük çoğunluğunun deprem gibi beklenmedik ve yıkıcı bir travmatik yaşam olayı deneyimlemiş örneklemelerden ziyade daha çok üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları, gaziler

ya da genel toplumsal örneklemeler gibi travma türü açısından farklı gruplarla yürütüldüğü görülmektedir (Powel ve Thompson, 2016; Arving vd., 2010; Çakır vd., 2021).

Özellikle çocukluk çağı travmaları ile TSSB arasındaki ilişkinin, psikolojik sağlık bağlamında nasıl şekillendiğini doğrudan bir afet yaşamış (örneğin deprem gibi) bireylerden oluşan örneklemeler üzerinden inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Nitekim, bu alandaki mevcut araştırmaların çoğu çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlık ilişkisini, üniversite öğrencileri gibi erişimi kolay ve görece homojen örneklemeler üzerinden ele almıştır (Hu vd., 2024). Deprem gibi ani ve yıkıcı etkileri olan travmatik bir deneyim ise bireylerin psikolojik işleyişini daha farklı biçimlerde etkileyebilecek bağlamsal bir zemine sahiptir. Bu tür bir yaşam olayı, yalnızca bireysel geçmiş deneyimlerin değil, aynı zamanda topluluk dinamiklerinin, sosyal bağların ve mevcut kaynaklara erişimin de devreye girdiği çok katmanlı bir süreci beraberinde getirebilir (Hermann, 2007). Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın TSSB üzerindeki etkisinin bu tür bir kolektif travma bağlamında, alışılmış örüntülerden saparak farklı biçimlerde görülebileceği düşünülmektedir. Deprem örneğinde, geçmiş travmalarla başa çıkma kapasitesi, mevcut sosyal destek yapılarının niteliği, çevresel stres faktörlerinin yoğunluğu gibi unsurlar, psikolojik sağlık dinamiğini yeniden biçimlendirebilir. Bu nedenle, deprem gibi spesifik ve yaygın yıkıcı etkileri olan yaşam olayları söz konusu olduğunda, psikolojik sağlamlıkla ilişkili değişkenlerin hem etkisi hem de bu değişkenlerin birbirleriyle olan etkileşimleri geleneksel örneklemelerde gözlemlenen ilişkilerden farklılaşabilir.

Deneyimlenen travmatik bir olayın ardından psikolojik sağlamlığın TSSB semptomlarına karşı biçimlendirici etkisinin her zaman anlamlı olamayabileceğine dair bulgular olduğu da görülmektedir (Fincham vd., 2009). Öyle ki, psikolojik sağlamlığın dinamik ve durumsal yapısı sebebiyle bağlamdan ayrı bir biçimde değerlendirilemeyeceği ifade edilmekte olup maruz kalınan travma türüne, sosyal destek ve algılanan sosyal destek düzeyine, ekonomik durum, kültürel normlar ve toplumsal yapı gibi bireysel yaşam koşullarına göre

değişebileceği belirtilmektedir (Koenen vd., 2003; Hermann, 2007; Watters vd., 2021). Bu kapsamda, doğal afetler gibi toplumsal olarak deneyimlenen travmatik bir yaşam olayının ardından psikolojik sağlamlığın yalnızca bireysel değil toplumsal koşullardan da etkilenebileceği söylenebilir. Toplumsal olarak deneyimlenen travmatik yaşam olaylarının toplumun görece sabit bir özelliği gibi belirgin hale gelebildiği ve travmatik olayın olumsuz etkilerine karşı koruyucu faktörlerin yeniden şekillenebildiği veya tanımlanabildiği birçok araştırmacı tarafından belirtilmektedir (Dekel ve Goldblatt, 2008; Goenjiyan vd., 2000; Raviv vd., 2000). Örneğin, Dekel ve Goldblatt (2008), savaş gazilerinin çocuklarında travmanın kuşaklar arası aktarımını inceledikleri çalışmalarında, travmanın sadece bireysel bir deneyim olmadığını aynı zamanda aile dinamikleri ve sosyal bağlam aracılığıyla da aktarıldığını vurgulamaktadırlar. Bu bağlamda, travmanın etkileri sadece doğrudan maruz kalan bireylerle sınırlı kalmayıp aile üyeleri ve sonraki kuşaklar üzerinde de belirleyici olabilmektedir.

Benzer şekilde, Goenjiyan ve arkadaşları (2000), deprem gibi doğal afetlerin ardından, etkilenen bireylerin yaşadıkları travmanın, toplumsal bağlamda ortak bir deneyim haline geldiğini ve bu durumun, bireylerin travmaya verdikleri tepkileri ve başa çıkma mekanizmalarını etkilediğini belirtmektedirler. Bu tür kolektif travmalar, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını şekillendiren faktörlerin yeniden değerlendirilmesine ve toplumsal destek sistemlerinin öneminin artmasına yol açmaktadır. Raviv ve arkadaşları (2000) ise, toplumsal şiddet olaylarına maruz kalan bireylerde, travmanın etkilerinin sadece bireysel psikopatoloji ile sınırlı kalmadığını, aynı zamanda toplumsal ilişkiler ve sosyal işlevsellik üzerinde de belirleyici olduğunu ifade etmektedirler. Bu bulgular, travmatik olayların toplumsal düzeydeki etkilerinin, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ve başa çıkma stratejilerini nasıl şekillendirdiğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Öte yandan, literatürde depremin şiddeti, yol açtığı fiziksel yıkımın düzeyi, bireysel kayıplar (örneğin ev, aile üyesi, geçim kaynağı kaybı) ve kişinin zarar görme ya da zarar göreceğine dair algıladığı tehdit düzeyinin, psikolojik sağlamlık üzerinde baskılayıcı bir etkisi olabileceği belirtilmektedir (Başoğlu vd., 2002;

Carr vd., 1997; Goenjian vd., 1993). Bu tür yoğun ve doğrudan yaşanan travmatik etkiler, bireyin içsel baş etme kaynaklarının gücünü azaltarak psikolojik sağlamlığın travma sonrası stres tepkilerini tamponlama işlevini zayıflatabilmektedir. Özellikle, Başoğlu ve arkadaşları (2002) doğrudan yaşam tehditi ve ağır yıkım deneyimi söz konusu olduğunda bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını korumakta zorlandığını belirtmektedir. Goenjian ve arkadaşları (1993) ise depremin yol açtığı yoğun kayıpların, bireylerde uzun süreli TSSB belirtileriyle ilişkilendiğini göstermiştir. Dolayısıyla, yıkımın büyüklüğü arttıkça psikolojik sağlamlığın devreye girme süresi gecikebilir ya da etkisi sınırlı kalabilir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın sabit bir özellik değil, yaşanan travmanın niteliğinden ve bağlamsal koşullardan etkilenen dinamik bir yapıda olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ağır travmatik bir deneyim yaşayan bireylerde psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olabilmesi için hem bireysel hem de toplumsal destek sistemlerinin daha yoğun ve uzun süreli olarak sunulması gerektiği ileri sürülmektedir Dekel ve Goldblatt, 2008; Koenen vd., 2003; Çakır vd., 2021).

Depremin, bireyler ve toplumlar üzerinde yarattığı etkilerin araştırıldığı kesitsel desendeki çalışmaların (Aker, 2006; Aker vd., 2013) yanı sıra boylamsal çalışmaların da yürütüldüğünü görmek mümkündür. Örneğin, depremin ardından gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmanın bulgularına göre depremin üzerinden 25 yıl geçmiş olmasına rağmen travmatik stres deneyiminin devam ettiği, toplumsal düzende aksamalar görülmesi sebebiyle psikolojik sağlamlığın yeterince gelişemeyebileceği belirtilmektedir (Christodoulou, 2002). Bu aksamalar, sosyal destek sistemlerinin zayıflaması, ekonomik istikrarsızlık ve toplumsal güvenin azalması gibi faktörleri içermektedir. Bu durumlar, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını olumsuz yönde etkileyerek, travmatik olayların etkilerinin uzun süreli olmasına neden olabilmektedir.

Benzer şekilde, Liu ve arkadaşlarının (2013) Çin'de depreme maruz kalan ergenlerle yürüttüğü boylamsal bir çalışmada, depremin ardından psikolojik sağlamlığın zamanla arttığı, ancak bu artışın bireysel ve çevresel koruyucu faktörlerin varlığına bağlı olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, sosyal destek ve

benlik saygısının psikolojik sağlamlık üzerinde doğrudan koruyucu etkileri olduğunu, psikolojik destek ve sosyal destek mşdahalelerinin ise dolaylı koruyucu etkiler sağladığını göstermektedir. Bu bulgular, afet sonrası dönemde bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak için sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve bireysel kaynakların desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Literatürde yer alan bir başka boylamsal çalışmada, depremin ardından geçen 10 yılın sonunda bireylerin günlük yaşam uğraşlarına ve toplumsal etkinliklere katılım düzeylerinin oldukça düşük olduğu ve bu durumun psikolojik sağlamlığın baş etme boyutuyla ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Fong vd., 2023). Günlük yaşam aktivitelerinden uzaklaşmak, bireyin stresle etkili bir şekilde başa çıkma becerilerinin zayıflamasına ve psikolojik esnekliğin azalmasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda, söz konusu örneklemede TSSB yaygınlığının %43'e kadar ulaşması, travmanın uzun vadeli etkilerine karşı baş etme mekanizmalarının yetersizliğiyle ilişkilendirilmektedir (Fong vd., 2023). Dahası, kesitsel bir çalışma olarak Tang ve diğerleri (2018) tarafından ergenlerle yürütölen araştırmanın bulgularına göre depremin ardından yıllar geçtiğinde dahi TSSB'nin özellikle aşırı uyarılma belirtilerinden olan irkilme, gece kabusları ve kaygı ile depresyon semptomları deneyimlenebilmektedir.

Psikolojik sağlamlığın hem ekonomik durum, sosyal destek, eğitim düzeyi, yetişilen ailenin özellikleri, kişilik özellikleri gibi birtakım bireysel koşullardan; hem de toplumsal yapı, kültürel normlar, toplumsal travmatik olaylara karşı toplumların uyumu ve hazır oluş düzeyleri gibi toplumsal koşullardan etkilenebileceği bilinmektedir (Ayed vd., 2019; Davydoy vd., 2010; Davis vd., 2009; Polizzi ve Lynn, 2021; Masten, 2011; Bakic, 2019; Bonanno vd., 2015; Leys vd., 2010; Connor ve Davidson, 2003; Angel, 2016; Beaglehole, 2018; Kamaledini ve Azkika, 2021). Öte yandan, dinamik yapıdaki psikolojik sağlamlık bahsi geçen koşullardan farklı dönemlerde farklı şekillerde de etkilenebilmektedir ki boylamsal çalışmaların görece az oluşu ve mevcut araştırmanın kesitsel bir desen olarak planlanmış olması söz konusudur. Uzun vadeli etkilerin görölememesi ve yine mevcut araştırmanın veri toplanan belirli

bir zaman dilimindeki psikolojik sađlamlıđın yeterince etki edemediđi bir durumu yakalamıř olabileceđi de dűřünűlmektedir. Nitekim, psikolojik sađlamlıđın geniř bir zaman diliminde ve çeřitli ۆrneklemlerde çalıřılması halinde etkilerinin daha belirgin olabileceđi vurgulanmaktadır (Wright ve Masten, 2005).

Sosyal yařam dűzeyinde ve bireysel dűzeyde iřlevsellik kaybına yol açan dođal afetler sebebiyle deneyimlenen stres ve kaygı bařlangıçta olađan olarak deđerlendirilse de uzun sűreli ve yűksek dűzeyde travmatik strese maruz kalmanın TSSB bařta olmak űzere kaygı bozuklukları gibi psikopatolojilerin geliřmesi riskini arttırabileceđi belirtilmektedir (Sۆnmez ve Hacıođlu, 2023). Dahası, dođal afetten travmatik dűzeyde etkilenen kiřilerde uyku problemleri, madde ve alkol bađımlılıđı gۆrűlme sıklıđı yűksek olabilmektedir (Saeed ve Gargano, 2022). Bu durumun, psikolojik sađlamlıđın her bireyde veya her bađlamda aynı biçimde iřlemediđi; bazı toplumsal bađlamlarda psikolojik sađlamlıđın koruyucu etkisinin sınırlı kalabileceđi durumlarla iliřkili olabileceđi belirtilmektedir (Bonanno ve Mancini, 2012).

Öte yandan, umutlu olma, dışa dۆnűk olma, iyimser ve empatik olma gibi kişilik ۆzellikleri ile algılanan toplumsal dűzeydeki sosyal destek ve problem çözme becerilerinin de psikolojik sağlamlığın etkisini belirginleştirebileceği vurgulanmaktadır (Samuelson vd., 2021; Yin vd., 2019; Oshio vd., 2018; Xu vd., 2017). Ancak, mevcut araştırmada geçerliliği keşfedilmesi planlanan modelin birçok değerşkeni kapsaması ve deprem sahasında veri toplamanın zorlayıcı oluşu gibi faktۆrler sebebiyle bahsi geçen değerşkenler ilgili modele dahil edilememiş ve veri toplanamamıştır. Sonuç olarak, literatűrdeki bulgulardan hareketle psikolojik sağlamlığı açıklayabileceği dűřűnűlen birçok değerşken modele dahil edilip veri toplanmaya çalışılsa da doğal afet gibi toplumları derinden etkileyen travmatik olaylardaki psikolojik sağlamlığın etkisinin daha net anlaşılabilmesi için mevcut araştırmadaki değerşkenlere ek olarak psikolojik sağlamlığın daha fazla değerşken açısından değerlendirilmesi ve boylamsal çalışmaların gerçekleştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Yapısal eşitlik modellemesi bulguları aynı zamanda örneklemlenin etkisi ile birlikte de değerlendirilmiştir. Moderatör etkilerin daha net anlaşılabilmesi için örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması beklenmektedir (Field, 2018; Baron ve Kenny, 1986). Mevcut araştırma için G-power analizi yürütülmüş ve minimum gerekli katılımcı sayısının 138 olduğu görülmüştür ( $p < .05$ ). Her iki örneklem için de minimum gerekli katılımcı sayısına ulaşılmıştır (deprem sahası örnekleme  $n=140$ ; kontrol grubu örnekleme  $n=206$ ). Howell'ın (2013) orta düzeyde bir etki ( $d = 0.5$ ) gücü için gerekli örneklem formülü  $[(\text{değişken sayısı} \times 10) + 5]$  de dikkate alınmış olup yine bu kriterin de karşılandığı görülmektedir. Ancak, yine de istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Nitekim, Hayes (2017) moderatör etki analizlerinde örneklem büyüklüğünün minimum değerlerin oldukça üstünde olması gerektiğini belirtmektedir. Howell (2013) ise .80 gücündeki anlamlılığın yeterli olabileceğini belirtse de .90 veya daha yüksek güçteki anlamlılığın ortaya konabilmesi için daha büyük örneklemelerin gerekli olabileceğini ifade etmektedir. Bir diğer yandan, örneklem büyüklüğünün fazla olması da sonuçların güvenilirliği ve geçerliğini olumsuz yönde etkileyebilir ki bu da karıştırıcı bir değişken olarak değerlendirilebilir (Hayran 2021; Çevik ve Okyay, 2023). Öte yandan, istatistiksel analizlerin anlamlılığa işaret etmeyen bulgularının istatistiksel kriterler asgari veya azami düzeyde karşılanırsa da değişkenlerin doğasından veya veri toplanan örneklemin diğer özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu durum da karıştırıcı değişkenlerle ilişkilendirilebilir.

Karıştırıcı değişkenlerden olan bireysel farklılıkların elimine edilebilmesi için homojen bir örnekleme ihtiyaç duyulmaktadır (Geng vd., 2001; Frank, 2000). Bir diğer yandan, örneklemelerin homojen yapısı kimi zaman karıştırıcı bir değişken kimi zaman ise yeni bir boyut olarak değerlendirilebilmektedir (Gracheva, 2023). Nitekim, mevcut araştırmada da dışlama kriterleri belirlenerek homojen bir örnekleme ulaşılmaya çalışılmış olup psikolojik sağlamlığın TSSB üzerindeki biçimlendirici etkisinin bireysel farklılıklardan etkilenmemesi amaçlanmıştır. Ancak, örneklemin fazla homojen yapıda olması

da açıklanan varyansı sınırlayabilme ve düşük dış geçerlik ihtimaline yol açabilmektedir (Gökpınar, 2018). Buna karşılık, homojen yapıda olmayan görece küçük örneklerde p değeri yanlışlığı da söz konusu olabilmektedir (Aksoy ve Gökpınar, 2020). Sonuçların istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması, her zaman araştırmanın yetersizliğine işaret etmeyebilir. Bu durum, örneklemin özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi verilerin toplandığı döneme özgü koşullar, katılımcıların o ana özgü yaşantıları veya değişkenlerin etkisinin daha uzun vadede ortaya çıkması gibi etkenlerle de ilişkili olabilir.

Mevcut çalışmada, psikolojik sağlamlığın yordayıcıları, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve TSSB arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın biçimlendirici etkisi incelenmiştir. İlgili alan yazın incelendiğinde psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve TSSB arasındaki ilişkide modere edici etkisi doğrudan çalışılmamış olsa da psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin travmatik yaşantılara karşı daha az incinebilir olduğu görülmektedir (Sakız ve Aftab, 2019; Lowe vd., 2015; Coates vd., 2013). Yürütülen bu çalışmada, psikolojik sağlamlığın her iki örnekleme de biçimlendirici etkisinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılsa da korelasyon analizlerinde psikolojik sağlamlık ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile TSSB arasında anlamlı ilişkiler (Mlinac ve Schwabenbaueri 2018; Hermann vd., 2011; Grotberg, 2003; Arving, vd., 2010; Çakır vd., 2021; Koenen vd., 2003) olduğu da görülmektedir. Dahası, Türkiye’de deprem sonrası travma konulu araştırmalar incelendiğinde mevcut çalışmadaki gibi geniş bir model ile gerçekleştirilen araştırmaların görece fazla olmayışı bu araştırmanın istatistiksel olarak anlamlı olmayan sonuçlarından bağımsız olarak araştırmanın özgünlüğü şeklinde değerlendirilebilir. Öte yandan, sosyal destek, stresle baş etme ve tutarlılık duygusu gibi değişkenlerin yine literatürle tutarlı bir şekilde (Zhang vd., 2017; Platt vd., 2016; Wingo vd., 2017; Levine vd., 2011; Hoge vd., 2007; Mittelmark vd., 2017; Bachem vd., 2016; Rutten vd., 2013) psikolojik sağlamlığı yordayan değişkenler olabileceği görülmüştür.

Demografik veriler incelendiğinde ise kontrol grubu örnekleminde cinsiyetin anlamlı farklılık yaratan bir değişken olmadığı ancak deprem sahası

grubunda ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olduğu görülmüştür. İki örneklem arasındaki bu farkın yakın zamanda travmatik bir olayı deneyimlemekle ve aynı zamanda afet sonrası kaynaklara ulaşmadaki cinsiyet eşitsizlikleriyle (Boyacıoğlu,2016; Çakmak, 2018; Lee, 2014; Neumayer ve Plu, 2017) ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Dahası, cinsiyet değişkeni ile ilgili alan yazında da belirtildiği üzere erkeklerin kadınlara oranla TSSB yaygınlık oranlarının daha yüksek olsa da kadınların travma ilişkili semptom bildirme oranlarının daha yüksek olduğu bu araştırma kapsamında da görülmektedir (Breslau vd., 1991; McFarlane, 1996). Eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde de eğitim düzeyinin TSSB'ye göre anlamlı farklılık yaratan bir değişken olmadığı görülmüş olup çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ise eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmüştür. Dahası, eğitim düzeyi literatürde belirtildiği üzere bu araştırmada da sağlık, iş gibi gelir düzeyini etkileyen değişkenlerle ilişkili olduğu ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarının uzun dönem olumsuz etkilerini daha fazla deneyimleme riskini arttırdığı anlaşılmaktadır (Braveman, 2012; Sansone vd., 2012). Eğitim düzeyine göre TSSB puanlarının farklılaşmamasının da örneklemelerin görece benzer eğitim düzeylerine sahip katılımcılardan oluşmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yakın kaybı, psikiyatrik tanı ve kronik hastalık ise incelenen diğer demografik değişkenlerdendir. Özellikle kronik hastalığı olduğunu bildiren her iki örneklemdeki katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılar puanı ve TSSB puanı kronik hastalığı olmadığını bildiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu anlaşılmış olup bu sonucun da literatürle örtüştüğü görülmüştür (Finkelhor, 2018; Felitti, 2002; Weiss ve Wagner, 1998; Arincorayan vd., 2017; Metzler vd., 2017; Stork vd., 2020; Tink vd., 2017). Öte yandan, deprem sonrası yakın kaybı olan kişilerin TSSB düzeyinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Bonanno vd., 2008; Kaniasty ve Noris, 2000; Masten ve Reed, 2002). Deprem öncesi ve sonrası psikiyatrik tanı değişkenine dair yürütülen analizlerin bulgularına göre de deprem öncesi psikiyatrik bir tanısı olduğunu bildiren katılımcıların psikolojik sağlamlıkları farklılaşmıyorken çocukluk çağı

travmatik yaşantıları farklılaşmaktadır. Dahası, deprem sonrası psikiyatrik bir tanısı olan katılımcıların TSSB ve çocukluk çağı travmatik yaşantılar puanlarının farklılaştığı da görülmüştür. Bahsi geçen bu karmaşık ilişkiler, hiyerarşik bir ilişkiden ziyade psikiyatrik tanı, kronik hastalık, eğitim ve gelir düzeyi gibi değişkenlerin başta çocukluk çağı travmatik yaşantılar olmak üzere TSSB ve psikolojik sağlamlık arasında karşılıklı istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiği anlaşılmaktadır (Koenen vd., 2007; Tural vd., 2001; Başoğlu, 2000; Finkelhor, 2018; Burke vd., 2011).

Gerçekleştirilen bu çalışma, depremi deneyimlemiş bireylerde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık düzeylerinin biçimlendirici rolünü incelemesi açısından önemli bir katkı sunmaktadır. Öte yandan, çalışmanın güçlü yönlerinden biri de psikolojik sağlamlığı; algılanan sosyal destek, bütünlük duygusu ve stresle baş etme tarzları gibi değişkenler aracılığıyla yordayıp yordamadığını istatistiksel bir model üzerinden test etmiş olmasıdır. Bu yönüyle çalışma, psikolojik sağlamlığın hem belirleyicileri hem de etkileri açısından kapsamlı bir çerçeveye sunmaktadır. Ancak, mevcut çalışma söz konusu olan bu güçlü yönlere sahip olmakla birlikte, bazı kısıtlılıkları da barındırmaktadır.

Gerçekleştirilen bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmayan bulgular bulunmaktadır. Bu durumun aynı zamanda literatürde bahsi geçen değişkenlere dair araştırmaların bulgularının genellenebilirliklerini sorgulamaya ve daha kapsayıcı araştırma modelleri oluşturmaya fırsat sunabileceği düşünülmektedir. Böylelikle, bu araştırma ile sıklıkla genellenen bulguların farklı bağlamlarda daha az etkili olabilme ihtimali bir kez daha düşünülebilmektedir. TSSB, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve psikolojik sağlamlık arasında korelasyon analizlerinde ve diğer analizlerde anlamlı sonuçlara da ulaşılmıştır. Ancak, psikolojik sağlamlığın bu ilişkiyi her zaman aynı biçimde modere edici bir etkisinin olmayabileceği görülmüştür. Nitekim, literatürde belirli değişkenlerin ilişkili ve belirli değişkenlerin biçimlendirici etkisinin genellenerek sunulduğu görülmektedir. Bu çalışmanın bulgularının farklı bağlamlarda benzer etkilerin her zaman gerçekleşmeyebileceğini göstermesi ve literatürdeki bulguları

sorgulamaya alan açması bakımından literatüre olumlu bir katkı sunabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, deprem sahası örnekleminde travmanın görece yakın bir zamanda yaşanması toplumsal bir travma deneyimi oluşturmakta ve kişisel farklılıklarının etkisini daha az görünür kılabilmiştir.

Mevcut çalışmada kontrol grubu, deprem yaşamış bireylerle karşılaştırmayı kolaylaştırmak amacıyla deprem bölgesi dışında yaşayan kişilerden oluşturulmuştur. Ancak katılımcıların geçmişte başka bir deprem deneyimi yaşayıp yaşamadığı ya da ikincil travmatizasyona maruz kalıp kalmadığına dair veri toplanmamıştır. Bu eksikliğin temel nedeni, uygulanan ölçek bataryasının yoğunluğudur. Yine de bu durum, çalışmanın bir kısıtı olarak değerlendirilebilir.

Deprem sahasında zorlayıcı koşulların görece devam etmesi ve veri toplamayı zorlaştırması göz önünde bulundurulsa da deprem sahası örnekleminde görece yeterli kişiye ulaşamamak bu araştırmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Dahası, mevcut araştırma modelindeki değişkenlerin ilişkili olduğu bilinen birçok değişken incelenmiş olsa da daha fazla bireysel farklılıklara dair değişkenlerin (örneğin içe dönüklük, dışa dönüklük gibi kişilik özellikleri, umut vb.) modele dahil edilememesi de bir diğer kısıtlılık olarak düşünülebilir.

Son olarak, gelecek araştırmalar için daha büyük ve çeşitli örneklemlerle çalışılması, psikolojik sağlamlığı etkilediği bilinen iyimserlik, kişilik özellikleri gibi bireysel farklılıklara dair değişkenlerin bağımsız etkilerinin de incelenmesi önerilmektedir. Öte yandan, biçimlendirici etkilerin daha net bir biçimde görülebileceği boylamsal çalışmaların da psikolojik sağlamlığı arttıran veya azaltan unsurları belirlemede etkili olabileceği düşünülmektedir. İleri araştırmalar için psikolojik sağlamlığın biçimlendirici etkisinin daha anlaşılabilir olması amacıyla boylamsal bir çalışma yürütülmesi de önerilmektedir. Ayrıca, deprem gibi kolektif olarak deneyimlenen travmatik yaşam olayları bireysel farklılıkları gölgede bırakabilmektedir. Ancak travmanın aynı zamanda sübjektif bir deneyim olduğu da bilinmektedir. Kişilerdeki bireysel travmatik etkileri ve psikolojik sağlamlığı etkileyebilecek bireysel

farklılıkları daha net ortaya koyabilmek için nitel bir araştırmanın da çalışmaya eklenmesi bir diğer öneri olarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKLAR

- Abbott, P. L. (2008). *Natural disasters* (7. bs.; ISBN 978-0-07-337669-1). McGraw-Hill.
- Abercrombie, H. C., Kalin, N. H., Thurow, M. E., Rosenkranz, M. A. ve Davidson, R. J. (2003). Cortisol Variation in Humans Affects Memory for Emotionally Laden and Neutral Information. *Behavioral Neuroscience*, 117(3), 505.
- Aburn, G., Gott, M. ve Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000.
- Acicbe, Ö., Aker, A. T., Özten, E., Gezer, Ö., Tanrıdağı, C., Liman, O. (2003). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarında ruhsal travma ve etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153.
- Ahern, N. R., Ark, P. ve Byers, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents—additional content. *Nursing Children and Young People*, 20(10).
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aker, A. T., Acicbe, Ö., Sorgun, E., Öztep, S., Önder, E., Tolun, G. (2003). Ruhsal Travmaya Yaklaşım: İş Yeri Temelli Psikososyal Destek Projesi (TÜPRAŞ Destek) 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.

- Aksoy, S., ve Gökpinar, F. (2020). Homojen olmayan varyans varsayımı altında ortalamaların eşitliği için Skor ve Wald istatistiğine dayalı alternatif testler. *Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi Dergisi*, 1(1-2), 78-100.
- Aldrich, D. P. (2012). Building resilience: Social capital in post-disaster recovery. *University of Chicago Press*.
- Alexander, D. E. (2013). Resilience and disaster risk reduction: An etymological journey. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 13(11), 2707-2716.
- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Albougami, A. S. B., Alotaibi, J. S. M., Santos, A. M. (2019). Coping strategies of older adults survivors following a disaster: Disaster-related resilience to climate change adaptation. *Ageing International*, 44, 141-153.
- Amirzadeh, M., Sobhaninia, S., Buckman, S. T. ve Sharifi, A. (2022). Towards building resilient cities to pandemics: A review of COVID-19 literature. *Sustainable Cities and Society* 89, 104326. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2022.104326>
- Amstadter, A. B., Moscati, A., Maes, H. H., Myers, J. M., Kendler, K. S. (2016). Personality, cognitive/psychological traits and psychiatric resilience: A multivariate twin study. *Personality and Individual Differences*, 91, 74-79.
- Angel, C. M. (2016). Resilience, post-traumatic stress, and posttraumatic growth: Veterans' and active-duty military members' coping trajectories following traumatic event exposure. *Nurse Education Today*, 47, 57-60.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. CA: Jossey-Bass.
- Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167.

- Arving, C., Sjöden, P. O., Bergh, J., Lindström, A. T., Wasteson, E., Glimelius, B., Brandberg, Y. (2006). Satisfaction, utilization, and perceived benefit of individual psychosocial support for breast cancer patients-a randomized study of nurse versus psychologist interventions. *Patient Education and Counseling*, 62(2), 235-243.
- Atay, N., Sahin, G., ve Buzlu, S. (2021). The relationship between psychological resilience and professional quality of life in nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(6), 31-36.
- Atkinson, J., Nelson, J.ve Atkinson, C. (2010). Trauma, transgenerational transfer and effects on community wellbeing. *Working Together: Aboriginal and Torres Strait Islander Mental Health and Wellbeing Principles and Practice*, 135-144.
- Aydoğdu, T. (2015). *Investigation of the relationship between attachment styles, coping strategies and psychological resilience* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi University.
- Ayed, N., Toner, S., ve Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(3), 299-341.
- Bachem, R. ve Maercker, A. (2016). Development and psychometric evaluation of a revised sense of coherence scale. *European Journal of Psychological Assessment*.
- Bae, S., Sheth, C., Legarreta, M., McGlade, E., Lyoo, I. K. ve Yurgelun-Todd, D. A. (2020). Volume and shape analysis of the hippocampus and amygdala in veterans with traumatic brain injury and posttraumatic stress disorder. *Brain Imaging and Behavior*, 14, 1850-1864.

- Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., Epps, N. (2015). The relationship between adverse childhood experiences (ACE) and juvenile offending trajectories in a juvenile offender sample. *Journal of Criminal Justice*, 43(3), 229-241.
- Bakic, H., ve Ajdukovic, D. (2019). Stability and change post-disaster: dynamic relations between individual, interpersonal and community resources and psychosocial functioning. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1614821.
- Bar-Haim, L., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133(1), 1-24.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Basım, H.N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(2), 104-114.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Kalender, D. ve Acar, G. (2005). Single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder: A randomized waiting list-controlled trial. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 1-11.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., Mestçioglu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument

for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress, 14*, 491-509.

Başıoğlu, M., Şalcioğlu, E. ve Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related post-traumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological medicine, 37*(2), 203-213.

Bates, F. L. ve Peacock, W. G. (1987). Disasters and Social Change. In R. R. Dynes, B. De Marchive C. Pelanda (Eds.), *The Sociology of Disasters* (ss. 291-330). Franco Angeli Press.

Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G. ve Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 213*(6), 716-722.

Bellet, B. W., Jones, P. J., McNally, R. J. (2018). Trigger warning: Empirical evidence ahead. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 61*, 134-141.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K. Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132-1136.

Birkmann, J., Jamshed, A., McMillan, J. M., Feldmeyer, D., Totin, E., Solecki, W., Alegría, A. (2022). Understanding human vulnerability to climate change: A global perspective on index validation for adaptation planning. *Science of The Total Environment, 803*, 150065.

Bisson, J. I., Tavakoly, B., Witteveen, A. B., Ajdukovic, D., Jehel, L., Johansen, V. J., Olf, M. (2010). TENTS guidelines: development of post-disaster

- psychosocial care guidelines through a Delphi process. *The British Journal of Psychiatry*, 196(1), 69-74.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Loos, W. R., Gerardi, R. J. (1994). Psychological morbidity associated with motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 283-290.
- Block, J. H. ve Block, J. (2014). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In *development of cognition, affect, and social relations* (pp. 39-101). Psychology Press.
- Bolu A., Erdem M. ve Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8, 98-104.
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2012). Beyond resilience and PTSD: Mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 74–83.
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139-169.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and aging*, 19(2), 260.
- Boscarino, J. A. (2006). Post-traumatic stress disorder and mortality among U.S. Army veterans 30 years after military service. *Annals of Epidemiology*, 16(4), 248-256.

- Boscarino, J. A. ve Adams, R. E. (2008). Overview of findings from the World Trade Center Disaster Outcome Study: Recommendations for future research after exposure to psychological trauma. *International Journal of Emergency Mental Health*, 10(4), 275.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., Figley, C. R., Galea, S., Foa, E. B. (2006). Fear of terrorism and preparedness in New York City 2 years after the attacks: Implications for disaster planning and research. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 12(6), 505.
- Boscarino, J. A., Figley, C. R., Adams, R. E. (2003). Fear of terrorism in New York after the September 11 terrorist attacks: Implications for emergency mental health and preparedness. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(4), 199.
- Botzen, W. W., Deschenes, O., Sanders, M. (2019). The economic impacts of natural disasters: A review of models and empirical studies. *Review of Environmental Economics and Policy*.
- Boullier, M., ve Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioral resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 809-817.
- Boyacıoğlu, İ. (2016). Dünden bugüne Türkiye’de kadına yönelik şiddet ve ulusal kadın çalışmaları: Psikolojik araştırmalara davet. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 126-145.
- Boysan, M., Güzel Özdemir, P., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E., Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD

- Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300-310.
- Bozdağ, F. ve Ergün, N. (2021). Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic. *Psychological Reports*, 124(6), 2567-2586.
- Bozgeyikli, H. (2017). Big Five Personality Traits as the Predictor of Teachers' Organizational Psychological Capital. *Online Submission*, 8(18), 125-135.
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Williams, D. R., Pamuk, E. (2010). Socioeconomic disparities in health in the United States: what the patterns tell us. *American Journal of Public Health*, 100(S1), 186-196.
- Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: Effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 445-461.
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Johnson, D. R. (1993). Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 235-239.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Brewin, C. R. ve Holmes, E. A. (2003). Psychological Theories of Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248-257.

- Bruneau, M., Chang, S. E., Eguchi, R. T., Lee, G. C., O'Rourke, T. D., Reinhorn, A. M., Von Winterfeldt, D. (2003). A framework to quantitatively assess and enhance the seismic resilience of communities. *Earthquake Spectra*, 19(4), 733-752
- Bryan, C., O'Shea, D., MacIntyre, T. E. (2018). The *what, how, where and when* of resilience as a dynamic, episodic, self-regulating system: A response to Hill et al. (2018). *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 7(4), 355–362. <https://doi.org/10.1037/spy0000133>
- Bui, M. V., McInnes, E., Ennis, G., Foster, K. (2023). Resilience and mental health nursing: An integrative review of updated evidence. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 408-413.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2018). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi.
- Caia, G., Ventimiglia, F. ve Maass, A. (2010). Container vs. dacha: The psychological effects of temporary housing characteristics on earthquake survivors. *Journal of Environmental Psychology*, 30(1), 60-66.
- Caldeira, S. ve Timmins, F. (2016). Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications. *International Nursing Review*, 63(2), 191-199.
- Call, J. B. ve Shafer, K. (2018). Gendered manifestations of depression and help seeking among men. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 41-51.
- Carr VJ., Lewin TJ., Webster RA., Kenardy JA. (1997) A synthesis of the findings from the Quake Impact Study: A two-year investigation of the

- psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake. *Social Psychiatry Epidemiology*, 32, 123–136.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020.
- Carranza, M., Moffatt, K., McGrath, S., Lee, B. (2022). “We don’t talk about Trauma”: El Salvadorians and Community Trauma. *Community Development*, 1-18.
- Chang, C. M., Lee, L. C., Connor, K. M., Davidson, J. R., Jeffries, K., Lai, T. J. (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(6), 391-398.
- Chaskin, R. J. (2008). Resilience, community, and resilient communities: Conditioning contexts and collective action. *Child Care in Practice*, 14(1), 65-74.
- Chegini, Z., Asghari Jafarabadi, M., Kakemam, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 283-289.
- Cheng, C. K. T., Chua, J. H., Cheng, L. J., Ang, W. H. D. ve Lau, Y. (2022). Global prevalence of resilience in health care professionals: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 795-816.
- Cheng, P., Jasinski, N., Zheng, W., Wang, L., Li, L., Xu, L. & Li, W. (2023). Mental condition and function of resilience among families of frontline medical workers during COVID-19: Potential influencing factors and mediating effect. *Journal of Affective Disorders*, 324, 600-606.

- Christodoulou, G. (2002). Behavioral consequences of disasters: A timely reminder. *World Psychiatry, 1*, 160–161.
- Clarke, T. K., Nymberg, C., Schumann, G. (2012). Genetic and environmental determinants of stress responding. *Alcohol Research: Current Reviews, 34*(4), 484.
- Coates, E. E., Phares, V., Dedrick, R. F. (2013). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale 10 among low-income, African American men. *Psychological Assessment, 25*(4), 1349.
- Cohen, G. H., Tamrakar, S., Lowe, S., Sampson, L., Ettman, C., Linas, B., Galea, S. (2017). Comparison of simulated treatment and cost-effectiveness of a stepped care case-finding intervention vs usual care for posttraumatic stress disorder after a natural disaster. *JAMA Psychiatry, 74*(12), 1251-1258.
- Cohen, H., Liu, T., Kozlovsky, N., Kaplan, Z., Zohar, J. ve Mathé, A. A. (2012). The neuropeptide Y (NPY)-ergic system is associated with behavioral resilience to stress exposure in an animal model of post-traumatic stress disorder. *Neuropsychopharmacology, 37*(2), 350-363.
- Cohen, J. I. (2000). Stress and mental health: A biobehavioral perspective. *Issues in Mental Health Nursing, 21*(2), 185-202.
- Cohen, O., Goldberg, A., Lahad, M. ve Aharonson-Daniel, L. (2017). Building resilience: The relationship between information provided by municipal authorities during emergency situations and community resilience. *Technological Forecasting and Social Change, 121*, 119-125.
- Collishaw, S., Hammerton, G., Mahedy, L., Sellers, R., Owen, M. J., Craddock, N. ve Thapar, A. (2016). Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study. *The Lancet Psychiatry, 3*(1), 49-57.

- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S. ve Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(4), 553-575.
- Côté, S. M., Borge, A. I., Geoffroy, M. C., Rutter, M. ve Tremblay, R. E. (2008). Nonmaternal care in infancy and emotional/behavioral difficulties at 4 years old: Moderation by family risk characteristics. *Developmental Psychology, 44*(1), 155.
- Curtis, E. A., Comiskey, C. ve Dempsey, O. (2016). Importance and use of correlational research. *Nurse researcher, 23*(6).
- Curtis, W. J. ve Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology, 19*(3), 811-840.
- Cutter, S. L., Barnes, L., Berry, M., Burton, C., Evans, E., Tate, E. ve Webb, J. (2008). A place-based model for understanding community resilience to natural disasters. *Global Environmental Change, 18*(4), 598-606.
- Çakır, S. G., Baker, Ö. E. ve Özer, B. U. (2012). Hizmet verenler için stres tepkileri, travma sonrası gelişim, stres yönetimi ve öz bakım. *Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Psikososyal Uygulamalar Eğitimi Katılımcı Kitabı, 223-251*.
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E. ve Akdur, R. (2018). Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları (Akın A, Ed.), Türkiye Klinikleri, Ankara, 88- 94.

- Çolak, T. S., Özcan, N. A. ve Peker, A. (2021). The mediation role of personal meaning profile in the relationship between resilience capacity and meaning in life. *Participatory Educational Research*, 8(3), 252-267.
- Danieli, Y. (2007). Assessing trauma across cultures from a multigenerational perspective. J.P. Wilson ve C.S., Tang (Eds.) içinde *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (ss. 65-89). Springer.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K. ve Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495.
- de Munter, L., Polinder, S., Haagsma, J. A., Kruithof, N., van de Ree, C. L., Steyerberg, E. W. ve de Jongh, M. (2020). Prevalence and prognostic factors for psychological distress after trauma. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 877-884.
- Decosimo, C. A., Hanson, J., Quinn, M., Badu, P. ve Smith, E. G. (2019). Playing to live: Outcome evaluation of a community-based psychosocial expressive arts program for children during the Liberian Ebola epidemic. *Global Mental Health*, 6, e3.
- Dekel, R. ve Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T. ve Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labor of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71-88.
- Deng, X., Fang, R. Ve Cai, Y. (2021). Evaluation of the correlation between effort-reward imbalance and sleep quality among community health workers. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-10.

- Dereboy, Ç., Demirkap, Ş., Şakiroğlu, E.M. ve Öztürk Ş. C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4).
- Dierkhising, C. B., Ford, J. D., Branson, C., Grasso, D. J. ve Lee, R. (2019). Developmental timing of polyvictimization: Continuity, change, and association with adverse outcomes in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 87, 40-50.
- Dikmen-Mayda, M. (2024). *Öğretmenlerde psikolojik sağlamlık ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Pamukkale Üniversitesi.
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Gomez, S. H., Powers, A. ve Bradley, B. (2018). Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful? *Journal of Affective Disorders*, 227, 869-877.
- Duruduygu, M., Aker, A. T. ve Acicbe, Ö. (2003). *İzmit Büyükşehir Belediyesi itfaiye çalışanlarında ruhsal travma ve etkileri* [Poster sunumu]. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, Türkiye.
- Düger, Y. ve Yaman, M. (2022). Doğal Afetler Bağlamında Kadına Yönelik Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İhlalleri. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24(43), 931-952.
- Easton, S. D. (2014). Masculine norms, disclosure, and childhood adversities predict long-term mental distress among men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 243-251.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikologlar Dergisi*, 10(34), 45-55.

- Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1),17-25.
- Engel, C. C. ve Katon, W. J. (1999). Population and need-based prevention of unexplained physical symptoms in the community. In *Strategies to protect the health of deployed US forces: Medical surveillance, record keeping, and risk reduction*. Institute of Medicine
- Ertaç, B. (2021). *Yetişkin bireylerde obsesif inanış düzeyleri ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel çarpıtmalar ve ruminasyon arasındaki ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi.
- Eryılmaz, S. (2012). *Investigation of life satisfaction, self-esteem, optimism and locus of control in predicting psychological resilience in university students* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla University.
- Eshel, Y., Kimhi, S. ve Marciano, H. (2019). Proximal and distal determinants of community resilience under threats of terror. *Journal of Community Psychology*, 47(8), 1952-1960.
- Eskisu, M. (2021). The Role of Proactive Personality in the Relationship among Parentification, Psychological Resilience and Psychological Well-Being. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(2), 797-813.
- Fayombo, G. (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 105-105.
- Felitti, V. J. (2002). The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The Permanente Journal*, 6(1), 44-47.

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th edn.). London: Sage.
- Fincham, D. S., Altes, L. K., Stein, D. J., ve Seedat, S. (2009). Posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents: Risk factors versus resilience moderation. *Comprehensive Psychiatry*, 50(3), 193–199. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.08.004>
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174-179.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*.
- Foa, E. B. (2006). Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(Suppl 2), 40-45.
- Foa, E. B., Cahill, S. P., Boscarino, J. A., Hobfoll, S. E., Lahad, M., McNally, R. J. ve Solomon, Z. (2005). Social, psychological, and psychiatric interventions following terrorist attacks: Recommendations for practice and research. *Neuropsychopharmacology*, 30(10), 1806-1817.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Fong, K. N., Law, Y. M., Luo, L., Zhao, Z. E., Chen, H., Ganesan, B., ... ve Shum, D. H. (2022). Post-traumatic stress disorder (PTSD) after an earthquake experience: A cross-sectional survey of Wenchuan earthquake

victims with physical disabilities 10 years later. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 80, 103225.

Fossion, P., Leys, C., Kempnaers, C., Braun, S., Verbanck, P. ve Linkowski, P. (2013). Depression, anxiety and loss of resilience after multiple traumas: An illustration of a mediated moderation model of sensitization in a group of children who survived the Nazi Holocaust. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 973-979.

Fossion, P., Leys, C., Vandeleur, C., Kempnaers, C., Braun, S., Verbanck, P. ve Linkowski, P. (2015). Transgenerational transmission of trauma in families of Holocaust survivors: The consequences of extreme family functioning on resilience, sense of coherence, anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 171, 48-53.

Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J.A. ve Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: an integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71–85.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42.

Fujino, K., Yoshitake, T., Inoue, O. (2002). Increased serotonin release in mice frontal cortex and hippocampus induced by acute physiological stressors. *Neuroscience Letters*, 320(1-2), 91-95.

Fullerton, D. J., Zhang, L. M. ve Kleitman, S. (2021). An integrative process model of resilience in an academic context: Resilience resources, coping strategies, and positive adaptation. *Plos One*, 16(2).

- Fullilove, M. ve Saul, J. (2006). Rebuilding communities post-disaster in New York. In Y. Neria, R. Gross, R. Marshall ve E. Susser (Eds.), *9/11* (ss. 164–177). Cambridge University Press.
- Geng, Z., Guo, J., Lau, T. S., ve Fung, W. K. (2001). Confounding, homogeneity and collapsibility for causal effects in epidemiologic studies. *Statistica Sinica*, *11*(1), 63–75.
- Georgescu, M. F., Fischer, I. C., Lowe, S. ve Pietrzak, R. H. (2023). Psychological Resilience in US Military Veterans: Results from the 2019–2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatric Quarterly*, 1-18.
- Geraciotti, T. D., Baker, D. G. ve Ekhtator, N. N.(2001). CSF norepinephrine concentrations in posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *158*(8), 1227-1230.
- Gibbs, L., Marinkovic, K., Nursey, J., Tong, L. A., Tekin, E., Ulubasoglu, M., Cobham, V. E. (2021). Child and adolescent psychosocial support programs following natural disasters—A scoping review of emerging evidence. *Current Psychiatry Reports*, *23*(12).
- Gibbs, M. S. (1989). Factors in the victim that mediate between disaster and psychopathology: A review. *Journal of Traumatic Stress*, *2*, 489-514.
- Gillespie, C. F., Phifer, J., Bradley, B. ve Ressler, K. J. (2009). Risk and resilience: Genetic and environmental influences on the development of the stress response. *Depression and Anxiety*, *26*(11), 984-992.
- Goenjian, A. (1993). A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake: Implementation and clinical observations. *The British Journal of Psychiatry*, *163*(2), 230-239.

- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M. ve Pynoos, R. S. (2000). Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 911-916.
- Goldenson, J., Kitollari, I. ve Lehman, F. (2021). The relationship between ACEs, trauma-related psychopathology and resilience in vulnerable youth: Implications for screening and treatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14, 151-160.
- González, M. L. ve Mena, C. (2012). Psychological resilience in the aftermath of a disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 369-373.
- Gould, F., Harvey, P. D., Hodgins, G., Jones, M. T., Michopoulos, V., Maples-Keller, J. ve Nemeroff, C. B. (2021). Prior trauma-related experiences predict the development of posttraumatic stress disorder after a new traumatic event. *Depression and Anxiety*, 38(1), 40–47. <https://doi.org/10.1002/da.23076>
- Gök, A. ve Koğar, E. Y. (2021). A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(2), 132-143.
- Graber, R., Pichon, F. ve Carabine, E. (2015). Psychological resilience. London: Overseas Development Institute, 3-27.
- Gracheva, M. (2023). The role of situation in individual style: A powerful confounding variable or a new dimension? The case of American presidential discourse. *Register Studies*, 5(2), 205–239. <https://doi.org/10.1075/rs.21015.gra>
- Grinker, R. R. ve Spiegel, J. P. (1945). *Men under stress*. Blakiston.

- Grotberg, E. H. (2003). Resilience for today: Gaining strength from adversity. Bloomsbury Publishing USA.
- Hallaç, S. ve Öz, F. (2014). Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 142-153.
- Hart, P. L., Brannan, J. D. ve De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hendin, H. ve Haas, A. P. (1984). Posttraumatic Stress Disorders in Veterans of Early American Wars. *Psychohistory Review*, 12, 25-30.
- Hermann, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. ve Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hermann, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. Literatür Yayıncılık.
- Hoge, E. A., Austin, E. D. ve Pollack, M. H. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 24(2), 139-152.
- Holen, A. (1990). A long-term outcome study of survivors from a disaster: The Alexander L. Kielland disaster in perspective. Department of Psychiatry, University of Oslo.
- Holgersen, K. H., Klöckner, C. A., Jakob Boe, H., Weisæth, L. ve Holen, A. (2011). Disaster survivors in their third decade: Trajectories of initial stress responses and long-term course of mental health. *Journal of Traumatic Stress*, 24(3), 334-341.

- Hooper, D. ve Coughlan, J. ve Mullen, MR (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384-390.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., Kaltreider, N. ve Alvarez, W. (1980). Signs and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 37(1), 85-92.
- Hu, H., Chen, C., Xu, B. ve Wang, D. (2024). Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and psychotic-like experiences among college students. *BMC Psychiatry*, 24(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05718-2>
- Hu, T., Zhang, D. ve Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Infurna, F. J. ve Jayawickreme, E. (2019). Fixing the growth illusion: New directions for research in resilience and posttraumatic growth. *Current Directions in Psychological Science*, 28, 152-158.
- Irmansyah, D. S., Maramis A. ve Minas, H. (2010). Determinants of psychological morbidity in survivors of the earthquake and tsunami in Aceh and Nias. *International Journal of Mental Health*, 4(8), 8. doi:10.1186/1752-4458-4.
- Jackson, D., Firtko, A. ve Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.

- Johansen, C., Horney, J. ve Tien, I. (2017). Metrics for evaluating and improving community resilience. *Journal of Infrastructure Systems*, 23(2), 04016032.
- Jones, M. S., Pierce, H. ve Shafer, K. (2022). Gender differences in early adverse childhood experiences and youth psychological distress. *Journal of Criminal Justice*, 83, 101925.
- Jongh, M. (2020). Prevalence and prognostic factors for psychological distress after trauma. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(5), 877-884.
- Jordan, H. T., Miller-Archie, S. A., Cone, J. E., Morabia, A. ve Stellman, S. D. (2011). Heart disease among adults exposed to the September 11, 2001 World Trade Center disaster: Results from the World Trade Center Health Registry. *Preventive Medicine*, 53(6), 370-376.
- Kalaycı, Ş. (2008). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Üçüncü Baskı). Asil Yayın Dağıtım.
- Kamaledini, M.ve Azkia, M. (2021). The psychosocial consequences of natural disasters: A case study. *Health in Emergencies And Disasters Quarterly*, 6(3), 179-190.
- Kaniasty, K. ve Norris, F. H. (2000) . A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 421-432.
- Kantur, D. ve Say, A. I. (2015). Measuring organizational resilience: A scale development. *Journal of Business Economics and Finance*, 4(3).
- Kararımk, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Faculty of Education Journal*, 43(2), 1.

- Karancı, N. A., Aker, T. A. ve Işıklı, S. (2009). Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi. *ODTÜ Açık Erişim Dergisi*. <https://app.trdizin.gov.tr/publication/project/detail/T1RFNU16TT0>
- Karatay, G. (2020). Tarihsel/toplumsal travmalar ve kuşaklararası aktarımı biçimleri üzerine. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 373-379.
- Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war*. National Research Council.
- Kazantzis, N., Flett, R. A., Long, N. R., MacDonald, C., Millar, M. ve Clark, B. (2010). Traumatic events and mental health in the community: A New Zealand study. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(1), 35-49.
- Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 4-14.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kim-Cohen, J. ve Gold, A. L. (2009). Measured gene–environment interactions and mechanisms promoting resilient development. *Current Directions in Psychological Science*, 18(3), 138-142.
- Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- King, D. D., Newman, A. ve Luthans, F. (2016). Not if, but when we need resilience in the workplace. *Journal of Organizational Behavior*, 37(5), 782-786.

- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F. ve Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62-117.
- Koenen, K. C., Goodwin, R., Struening, E., Hellman, F. ve Guardino, M. (2003). Posttraumatic stress disorder and treatment seeking in a national screening sample. *Journal of Traumatic Stress*, 16(1), 5-16.
- Koenen, K. C., Moffitt, T. E., Poulton, R., Martin, J. ve Caspi, A. (2007). Early Childhood Factors Associated with the Development of Post-Traumatic Stress Disorder: Results from a Longitudinal Birth Cohort. *Psychological Medicine*, 37(2), 181-192.
- Kristensen, P., Weisæth, L. ve Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97.
- Kulig, J. C., Edge, D. S. ve Joyce, B. (2008). Understanding community resiliency in rural communities through multimethod research. *Journal of Rural and Community Development*, 3(3).
- Kulig, J. C., Edge, D. S., Townshend, I., Lightfoot, N. ve Reimer, W. (2013). Community resiliency: Emerging theoretical insights. *Journal of Community Psychology*, 41(6), 758-775.
- Kulka, R. A. (2014). Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. Routledge.
- Kuntz, J. R., Malinen, S. ve Näswall, K. (2017). Employee resilience: Directions for resilience development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(3), 223.

- Laufer, R. S., Gallops, M. S. ve Frey-Wouters, E. (1984). War Stress and Trauma: The Vietnam Veteran Experience. *Journal of Health and Social Behavior*, 65-85.
- Lenferink, L. I., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E. ve Boelen, P. A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, 37(1), 35-44.
- Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I. ve Fossion, P. (2020). Perspectives on resilience: personality trait or skill?. *European Journal Of Trauma & Dissociation*, 4(2), 100074.
- Leys, C., Kotsou, I., Goemanne, M. ve Fossion, P. (2017). The influence of family dynamics on eating disorders and their consequence on resilience: a mediation model. *The American Journal of Family Therapy*, 45(2), 123-132.
- Liang, F. ve Cao, L. (2022). Linking employee resilience with organizational resilience: The roles of coping mechanism and managerial resilience. *Psychology Research and Behavior Management*, 1063-1075.
- Liberzon, I. ve Knox, D. (2012). Expanding our understanding of neurobiological mechanisms of resilience by using animal models. *Neuropsychopharmacology*, 37(2), 317-318.
- Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E. ve Kalendar, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 816-823.
- Lomeli-Rodriguez, M., Parrott, E., Bernardino, A., Rahman, A., Direzkie, Y. ve Joffe, H. (2024). Psychological resilience following disasters: A study of adolescents and their caregivers. *Journal of Loss and Trauma*, 1-32.

- Lowe, S. R., Rhodes, J. E. ve Waters, M. C. (2015). Understanding resilience and other trajectories of psychological distress: A mixed-methods study of low-income mothers who survived Hurricane Katrina. *Current Psychology*, 34, 537-550.
- Ludin, S. M., Rohaizat, M. ve Arbon, P. (2019). The association between social cohesion and community disaster resilience: A cross-sectional study. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 621-631.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J., ... ve Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517-528.
- Luszczynska, A., Benight, C. C. ve Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, 14(1), 51-62.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885.
- Ma, C. (2023). The academic stress and subjective well-being of graduate nursing students: The mediating role of resilience. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15619>
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K. ve Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- Madianos, M. G. ve Evi, K. (2010). Trauma and natural disaster: The case of earthquakes in Greece. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 138-150.

- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. ve Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759-782.
- Mason, J. W., Giller, E. L., Kosten, T. R. ve Harkness, L. (1988). Elevation of urinary norepinephrine/cortisol ratio in posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(8), 498-502.
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development And Psychopathology*, 23(2), 493-506.
- Masten, A. S. ve Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 13-27.
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M. ve Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549.
- McFarlane, A. C.ve de Girolamo, G. (1996). The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlaneve L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (ss. 129–154). The Guilford Press.
- McFarlane, A. C. ve Norris, F. H. (2006). Definitions and concepts in disaster research. *Methods For Disaster Mental Health Research*, 2006, 3-19.
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M. ve Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*, 18(1), 1-11.

- McNally, R. J. (2004). Conceptual Problems with the DSM-IV Criteria for Posttraumatic Stress Disorder. In Posttraumatic Stress Disorder. *Issues and Controversies*, 1-14.
- Mehdiyev, E. S., Çelik, C. ve Özdemir, B. (2009). Karabağ Savaşı örneğinde travma sonrası stres bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları birlikteliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(4), 212-215.
- Metaxas, A., Balli, T., Triantafyllou, M. ve Kalevras, B. (1979). Psychological observations in the Thessaloniki population in the aftermath of the earthquake of 20 June, 1978. *Neurologia et Psychiatria*, 2, 4-16.
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A. ve Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141-149.
- Mizuno, Y., Wartelsteiner, F. ve Frajo-Apor, B. (2016). Resilience research in schizophrenia: A review of recent developments. *Current opinion in psychiatry*, 29(3), 218-223.
- Mlinac, M. E. ve Schwabenbauer, A. (2018). Psychological resilience. *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*, 81-104.
- Morgado, A. M., Cruz, J. ve Peixoto, M. M. (2021). Individual and community psychological experiences of the COVID-19 pandemic: The state of emergency in Portugal. *Current Psychology*, 1-11.
- Myers, C. S. (2012). *Shell shock in France, 1914-1918: Based on a war diary*. Cambridge University Press.
- Neumayer, E. ve Plümper, T. (2007). The gendered nature of natural disasters: The impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981-2002. *Annals of the association of American Geographers*, 97(3), 551-566.

- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F. ve Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology, 41*, 127-150.
- Obradović, J. ve Masten, A. S. (2007). Developmental antecedents of young adult civic engagement. *Applied Developmental Science, 11*(1), 2-19.
- Oktari, R. S., Shiwaku, K., Munadi, K. ve Shaw, R. (2018). Enhancing community resilience towards disaster: The contributing factors of school-community collaborative network in the tsunami-affected area in Aceh. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 29*, 3-12.
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M. ve Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and individual differences, 127*, 54-60.
- Ostadtaghizadeh, A., Ardalan, A., Paton, D., Jabbari, H. ve Khankeh, H. R. (2015). Community disaster resilience: A systematic review of assessment models and tools. *PLoS Currents, 7*.
- Öz, P. D. F. ve Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16*(3), 82-89.
- Özer, D. (2024). Psikolojik Sağlamlığın Stresle Başa Çıkma Üzerindeki Etkisi: 6 Şubat Depremini Yaşayan Depremzedelere Yönelik Bir Araştırma. *Journal of Humanities and Tourism Research, 14*(4), 505-523.
- Özşahin, Z. ve Santur, S. G. (2021). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ve postpartum depresyon ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 285-301.

- Özyanık, T. ve Tarlacı, S. (2023). Toplumsal travma döneminde travma sonrası gelişim ve temel inançlardaki sarsılmalar. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 3(6), 121-142.
- Pagotto, L. F., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Luz, M. P., Araujo, A. X. ve Berger, W. (2015). The impact of posttraumatic symptoms and comorbid mental disorders on the health-related quality of life in treatment-seeking PTSD patients. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.013>
- Pan, J. Y., Wong, D. F. K., Chan, C. L. W. ve Joubert, L. (2008). Meaning of life as a protective factor of positive affect in acculturation: A resilience framework and a cross-cultural comparison. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(6), 505-514.
- Patel, R. B. ve Gleason, K. M. (2018). The association between social cohesion and community resilience in two urban slums of Port-au-Prince, Haiti. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 161-167.
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R. ve Rubin, G. J. (2017). What do we mean by 'community resilience'? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLoS Currents*, 9.
- Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R. ve Rubin, G. J. (2017). What do we mean by 'community resilience'? A systematic literature review of how it is defined in the literature. *PLoS Currents*, 9.
- Perkonigg, A., Kessler, R. C., Storz, S. ve Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Pfefferbaum, B. ve North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.

- Pietrzak, R. H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L. ve Southwick, S. M. (2014). Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: An 8-year prospective cohort study. *Psychological Medicine*, *44*(1), 205-219.
- Platt, J. M., Lowe, S. R., Galea, S., Norris, F. H .ve Koenen, K. C. (2016). A longitudinal study of the bidirectional relationship between social support and posttraumatic stress following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, *29*(3), 205-213.
- Polizzi, C. P. ve Lynn, S. J. (2021). Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 1-21.
- Powell, T. ve Thompson, S. J. (2016). Enhancing coping and supporting protective factors after a disaster: Findings from a quasi-experimental study. *Research on Social Work Practice*, *26*(5), 539-549.
- Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. C., Macklin, M. L., Lasko, N. B. ve Pittman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in post-traumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, *47*, 769-776.
- Raviv, A., Sadeh, A., Raviv, A., Silberstein, O. ve Diver, O. (2000). Young Israelis' Reactions to National Trauma: The Rabin Assassination and Terror Attacks. *Political Psychology*, *21*(2), 299-322.
- Rew, L., Taylor□Seehafer, M., Thomas, N. Y. ve Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, *33*(1), 33-40.
- Richardson, G. E. ve Waite, P. J. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency Mental Health*, *4*(1), 65-76.

- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S. ve Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health education, 21*(6), 33-39.
- Ritchie, H. ve Roser, M. (2014). Natural disasters. *Our World in Data*.
- Rodriguez-Llanes, J. M., Vos, F. ve Guha-Sapir, D. (2013). Measuring psychological resilience to disasters: Are evidence-based indicators an achievable goal?. *Environmental Health, 12*(1), 1-10.
- Russell, D. E. (1984). *Sexual Exploitation: Rape, Child Sexual Abuse, and Workplace Harassment*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Russell, G. ve Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology, 15*(9), 525-534.
- Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K. ve Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: Linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 128*(1), 3-20.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*(2), 335-344.
- Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience—clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 474-487.
- Saeed, S. A. ve Gargano, S. P. (2022). Natural disasters and mental health. *International Review of Psychiatry, 34*(1), 16-25.
- Sakız, H. ve Aftab, R. (2019). Academic achievement and its relationships with psychological resilience and socio-demographic characteristics. *International Journal of School & Educational Psychology, 7*(4), 263-273.

- Sansone, R. A., Leung, J. S. ve Wiederman, M. W. (2012). Five forms of childhood trauma: Relationships with employment in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 36(9), 676-679.
- Sarrionandia, A., Ramos-Díaz, E. ve Fernández-Lasarte, O. (2018). Resilience as a mediator of emotional intelligence and perceived stress: A cross-country study. *Frontiers in Psychology*, 9, 26-53.
- Saul, J. ve Simon, W. (2016). Building resilience in families, communities, and organizations: A training program in global mental health and psychosocial support. *Family Process*, 55(4), 689-699.
- Scherler, R.H. ve Lajunen, T. (1997). A comparison of Finnish and Turkish university students on the short form of the sense of coherence scale, *Fifth Congress of European Psychology*, 6-11 July, Dublin, Ireland.
- Scheuch, I., Peters, N., Lohner, M. S., Muss, C., Aprea, C. ve Fürstenau, B. (2021). Resilience training programs in organizational contexts: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12, 4489.
- Scott, W. J. (1990). PTSD in DSM-III: A Case in the Politics of Diagnosis and Disease. *Social Problems*, 37(3), 294-310.
- Seery, M. D. (2011). Resilience: A silver lining to experiencing adverse life events? *Current Directions in Psychological Science*, 20(6), 390–394. <https://doi.org/10.1177/0963721411424740>.
- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B. ve Zechmeister, J. S. (2021). *Psikolojide araştırma yöntemleri*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Shearer, F. M., Meagher, N., Chavez, K. M., Carpenter, L., Pirrone, A., Quinn, P., ... ve Gibbs, L. (2021). Promoting resilience while mitigating disease

transmission: An Australian COVID-19 study. In COVID-19 pandemic, geospatial Information, and community resilience (ss. 347-362). CRC Press.

Shelton, L. M. ve Lugo, M. V. (2021). The resilience of minority and female entrepreneurs: A look at ethnicity and gender. *Journal of Developmental Entrepreneurship*, 26(04), 2150026.

Shin, J., Taylor, M. S. ve Seo, M. G. (2012). Resources for change: The relationships of organizational inducements and psychological resilience to employees' attitudes and behaviors toward organizational change. *Academy of Management Journal*, 55(3), 727-748.

Shin, L. M., Rauch, S. L. ve Pitman, R. K. (2006). Amygdala, Medial Prefrontal Cortex, and Hippocampal Function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 67-79.

Sirin Gok, M., Aydin, A., Baga, Y. ve Ciftci, B. (2024). The relationship between the psychological resilience and general health levels of earthquake survivor nursing students in Kahramanmaraş earthquakes, the disaster of the century. *Journal of Community Psychology*, 52, 498–511. <https://doi.org/10.1002/jcop.23110>

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D. ve Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745.

Somasundaram, D. (2014). Addressing collective trauma: Conceptualizations and interventions. *Intervention: Journal of Mental Health and Psychosocial Support in Conflict Affected Areas*. Neria, Y., Galea, S.ve Norris, F. H. (Eds.). (2009). *Mental health and disasters*. Cambridge University Press.

- Southwick, S. M., Yehuda, R. ve Giller, E. L. (1995). Psychological dimensions of depression in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 152(5), 789-791.
- Soylu, C., Kütük, B., Aytemür, M. ve Akkuş, K. (2023). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: Başa çıkma tarzlarının rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 26(51), 14-28.
- Sönmez, D. ve Hocaoglu C. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder After Natural Disasters: A Review. *Düzce Medical Journal*.
- Spinhoven, P., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., de Rooij, M. ve Elzinga, B. M. (2014). Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: Prevalence and shared risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1320–1330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.017>
- Suleimany, M., Mokhtarzadeh, S. ve Sharifi, A. (2022). Community resilience to pandemics: An assessment framework developed based on the review of COVID-19 literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 103248.
- Sun, L. ve Faas, A. J. (2018). Social production of disasters and disaster social constructs: An exercise in disambiguation and reframing. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 27(5), 623-635.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şalcıoğlu, E. ve Başoğlu, M. (2008). Psychological effects of earthquakes in children: Prospects for brief behavioral treatment. *World Journal of Pediatrics*, 4, 165-172.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve Türk-Kurtça, T. (2021). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire

- (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51.
- Şeker, B. D. ve Akman, E. (2014). Van depremi sonrası duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler: polis örnekleme incelemesi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(27), 215-231.
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ekinoks Yayıncılık.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, 6th Edn. Northridge. CA: California State University.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th Ed.).
- Tang, W., Lu, Y. ve Xu, J. (2018). Post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms among adolescent earthquake victims: Comorbidity and associated sleep-disturbing factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, 1241-1251.
- Tanhan, F. ve Kayri, M. (2013). Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 1013-1025.
- Tavares, S., Ribeiro, J., Graça, S., Araújo, B., Puchivailo, M. ve Pereira, J. G. (2023). The first Portuguese Open Dialogue pilot project intervention. *Frontiers in Psychology*, 14, 1175700.
- Taylor, M., Wells, G., Howell, G. ve Raphael, B. (2012). The role of social media as psychological first aid as a support to community resilience building. *Australian Journal of Emergency Management, The*, 27(1), 20-26.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

- Tekin, H. H. ve Kırlioğlu, M. (2019). Revize Edilmiş Duygusal Tutarlılık Ölçeği'nin (R-Dtö) Değerlendirilmesi: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 591-604.
- Thordardottir, E. B., Gudmundsdottir, B., Petursdottir, G., Valdimarsdottir, U. A. ve Hauksdottir, A. (2018). Psychosocial support after natural disasters in Iceland-implementation and utilization. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 642-648.
- Thoresen, S., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T. ve Dyb, G. (2016). Parents of terror victims. A longitudinal study of parental mental health following the 2011 terrorist attack on Utøya Island. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 47-54.
- Tink, W., Tink, J. C., Turin, T. C. ve Kelly, M. (2017). Adverse childhood experiences. *Family Medicine*, 49, 7-13.
- Todd, J. L. ve Worell, J. (2000). Resilience in low-income, employed, African American women. *Psychology of Women Quarterly*, 24(2), 119-128.
- Topçu, F. (2017). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Trentini, C., Lauriola, M., Giuliani, A., Maslovaric, G., Tambelli, R., Fernandez, I. ve Pagani, M. (2018). Dealing with the aftermath of mass disasters: A field study on the application of EMDR integrative group treatment protocol with child survivors of the 2016 Italy earthquakes. *Frontiers in Psychology*, 9, 862.
- Tugade, M. M. ve Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320.

- Tunçel, Ö. K. (2023). Earthquake, collective trauma, and consequences. *Archives of Neuropsychiatry*, 60(2), 97.
- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepera, C. ve Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(6), 451-459.
- Tural, Ü., Tolun, A. H. G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M. ve Erdoğan, S. (2001). Marmara depremedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 175-183.
- Türk-Kurtça, T. ve Kocatürk, M. (2020). The Role of Childhood Traumas, Emotional Self-Efficacy and Internal-External Locus of Control in Predicting Psychological Resilience. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 8(3), 105-115.
- Van der Kolk, B. A. (1997). The psychobiology of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(9), 16-24.
- Van der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden*. Nobel Yaşam Yayıncılık.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. ve Weisaeth, L. (Eds.). (2012). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.
- Vella, S. L. C. ve Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233-239.
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227.

- Watters, E. R., Aloe, A. M., ve Wojciak, A. S. (2021). Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: A multivariate meta-analysis. *Trauma, Violence and Abuse, 24*(1), 231–244. <https://doi.org/10.1177/15248380211029901>
- Waxman, H. C., Huang, S. Y. L. ve Padron, Y. N. (1997). Motivation and learning environment differences between resilient and nonresilient Latino middle school students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 19*(2), 137-155.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(1), 72-81.
- Werner, E. E. ve Smith, R. S. (2019). Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood. *Cornell University Press*.
- Westphal, M. ve Bonanno, G. A. (2007) – "Posttraumatic growth and resilience: The importance of individual differences." *Journal of Clinical Psychology, 63*(5), 1019-1034.
- White, J., Pearce, J., Morrison, S., Dunstan, F., Bisson, J. I. ve Fone, D. L. (2015). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 24*(3), 249-257.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S. ve Narayan, A. J. (2012). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15-37). Springer US.
- Wright, M. O., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The

mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007>

Wu, P. (2010). Resilience and mental health after disaster: The role of social support. *Psychiatry Research*, 182(3), 410-416.

Wu, Z., Xu, J. ve Sui, Y. (2016). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth coexistence and the risk factors in Wenchuan earthquake survivors. *Psychiatry research*, 237, 49-54.

Wut, T. M., Lee, S. W. ve Xu, J. (2022). Role of organizational resilience and psychological resilience in the workplace—Internal stakeholder perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11799.

Xu, C., Liu, H., Anenkhonov, O. A., Korolyuk, A. Y., Sandanov, D. V., Balsanova, L. D. ve Wu, X. (2017). Long-term forest resilience to climate change indicated by mortality, regeneration, and growth in semiarid southern Siberia. *Global Change Biology*, 23(6), 2370-2382.

Yehuda, R., Siever, L. J., Teicher, M. H., Levengood, R. A., Gerber, D. K., Schmeidler, J. ve Yang, R. K. (1998). Plasma norepinephrine and 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol concentrations and severity of depression in combat posttraumatic stress disorder and major depressive disorder. *Biological Psychiatry*, 44(1), 56-63.

Yetkin Tekin, A. (2024). Mediator role of psychological resilience between post-traumatic stress symptoms and burnout in academicians affected by the earthquakes in Türkiye. *Frontiers in Psychology*, 15, 1468655.

Yin, Q., Wu, L., Yu, X. ve Liu, W. (2019). Neuroticism predicts a long-term PTSD after earthquake trauma: the moderating effects of personality. *Frontiers in psychiatry*, 10, 657.

- Zara, A. (2018). Kolektif travma döngüsü: Kolektif travmalarda uzlaşma, başışlama ve onarıcı adaletin iyileştirici rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(3).
- Zhen, Y., Huang, Z. Q., Jin, J., Deng, X. Y., Zhang, L. P. ve Wang, J. G. (2012). Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China earthquake. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(1), 63-70.
- Zhou, X., Kang, L., Sun, X., Song, H., Mao, W., Huang, X., ... ve Li, J. (2013). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among adult survivors six months after the Wenchuan earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 493-499.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W. ve Zimet, S.G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zinzow, H. M. ve Jackson, J. L. (2009). Attributions for different types of traumatic events and post-traumatic stress among women. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(5), 499-515.

## EKLER

### EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi [REDACTED]'in doktora tezi çalışması olarak planlanmış olup Dr. Öğretim Üyesi [REDACTED] danışmanlığında yürütülmektedir. Planlanan bu çalışma için Işık Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve GG/AA/YYYY tarihinde ....No'lu etik onay alınmıştır.

Katılacağınız bu çalışmada depremin yarattığı etkilerin anlaşılması amaçlanmakta olup buna dair bazı soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Soruların doğru veya yanlış cevabı bulunmamaktadır ve sadece sizin deneyimleriniz ve düşünceleriniz önem arz etmektedir. Bu sebeple, tüm soruları eksiksiz bir biçimde yanıtlamanız rica olunur. Bahsi geçen soruları yanıtlamak tahmini olarak 35 dakika sürmektedir. Bununla birlikte, aktardığınız bilgilere yalnızca araştırmacı ve araştırmacının danışmanı erişebilecektir. Tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Adınız soru formlarında belirtilmeyecektir. Çalışmada sizi temsil edebilmesi için size özel belirlenen bir "rumuz" (takma ad) veya numara kullanılacaktır. Adınız yalnızca şu anda okumakta olduğunuz onay formunda yer alacaktır. Onay formu, diğer belgelerden başka bir yerde saklanacaktır. Tüm bu bilgilere yalnızca araştırmacı ve araştırmacının danışmanı ulaşabilecektir.

Bu çalışma sırasında sorulan bazı sorular sizi etkilerse çalışmanın bitiminden sonra ihtiyaç duymanız halinde araştırmacı veya araştırmacının danışmanı ile aşağıda belirtilen iletişim bilgileri üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılımınız tamamen isteğe bağlıdır. Çalışma sırasında sizde rahatsızlık yaratan sorular olursa, bu sorulara cevap vermemeyi tercih edebilirsiniz.

Çalışma sırasında herhangi bir zamanda, herhangi bir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılmaya karar verebilirsiniz ve kayıtların silinmesini isteyebilirsiniz. Çalışma hakkında herhangi bir sorunuz olursa araştırmacılar ile iletişime geçebilirsiniz.

Yukarıda belirtilen bilgi ve koşulları okudum ve anladım.

**Gönüllü Katılımcının**

**Adı / Soyadı:**

**Tarih: .../.../...**

**İmzası:**

## EK B. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

<b>Cinsiyetiniz:</b>		
<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Diğer: ..... <input type="checkbox"/> Belirtmek İstemiyorum		
<b>Doğum Tarihiniz:.....Yaşınız:.....</b>		
<b>Mesleğiniz: .....</b>		
<b>Şu Anda Aktif Olarak Çalışıyor Musunuz?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır	
<b>Gelir Durumunuz:</b>		
<input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yüksek <b>Aylık Toplam Hane Geliriniz(TL):</b> .....		
<b>Eğitim Durumunuz:</b>		
<input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Üniversite (Lisans)	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans (Master)
<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Üniversite (Ön lisans)	<input type="checkbox"/> Doktora
<b>Medeni Durumunuz:</b>	<input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Dul	
<b>Çocuğunuz Var Mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
<b>Yanıtınız Evet ise:</b>		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ve daha fazla	<b>ÇOCUKLARINIZ DIŞINDA BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞUNUZ BİRİLERİ VAR MI?</b>

		<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Depremle Birlikte Yer Değişikliği (Başka Bir İle Göç) Yaptınız mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır	
<b>Şu Anda Nerede Barınıyorsunuz?</b>	<input type="checkbox"/> Konteyner <input type="checkbox"/> Çadır <input type="checkbox"/> Misafirhane (Özel) <input type="checkbox"/> Misafirhane (Devlet) <input type="checkbox"/> Çevre illerde veya köylerde bulunan kendinize ait yazlık ev, köy evi vb.	<input type="checkbox"/> Ev (Az hasarlı/ orta hasarlı/ ağır hasarlı) <input type="checkbox"/> Ev (Hasarsız) <input type="checkbox"/> Yurt (Devlet) <input type="checkbox"/> Yurt (Özel) <input type="checkbox"/> Diğer:.....
<b>Şu Anda Barındığınız Yerde Kaç Kişi ile Birlikte Yaşıyorsunuz?</b>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 ve daha fazla <input type="checkbox"/> 3	
<b>Yaşanan Deprem Sebebiyle Kaybettiğiniz 1.derece Yakınınız (Anne, Baba, Kardeş, Eş, Çocuk vb.) Var mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır	
<b>Yaşanan Deprem Sebebiyle 1. Derece Yakınlarınızın Dışında Kaybettiğiniz ve Yakın İlişki İçinde Olduğunuz Kişiler Var mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır	

<b>Bir Yakınınız (Romantik İlişki İçinde Olunan Partner, Yakın Arkadaş, vb.)</b>	
<b>Kronik Bir Hastalığınız Var Mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Düzenli Olarak Kullandığınız Bir İlaç Var Mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Daha Önce Psikolojik Danışmanlık veya Psikoterapi Aldınız Mı veya Almakta Mısınız?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Daha Önce Psikiyatrik Bir Tedavi Aldınız Mı veya Almakta Mısınız?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Herhangi Bir Engeliniz Var Mı?</b>	<input type="checkbox"/> Evet: ..... <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Alkol Kullanımı: (Son 6 ay içinde)</b>	<input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım veya ayda 1-3 kereden fazla değil <input type="checkbox"/> Haftada 1-5 kez <input type="checkbox"/> Hemen hemen her gün
<b>Sigara Kullanımı:</b>	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Günde 10 veya daha az <input type="checkbox"/> Günde 11 ile 20 arası <input type="checkbox"/> Günde 21 ile 30 arası <input type="checkbox"/> Günde 31 ve üstü

<b>Madde Kullanımı: (Son 1 yıl içinde)</b>	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> En az 1 kez <input type="checkbox"/> 3'ten fazla kez
<b>Sosyal Güvence</b>	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> BAĞ-KUR <input type="checkbox"/> YEŞİL KART <input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA
<b>Yaşanan Deprem Ardından Yapılan Yardımlara Hangi Kanal veya Kanallarla Ulaşabildiniz?</b>	<input type="checkbox"/> Kamu (Devlet, Sivil Toplum Kuruluşları, Dernekler, Vakıflar vb.) <input type="checkbox"/> Belediyeler (Deprem Bölgesi Dışındaki Belediyeler veya Yerel Belediyeler) <input type="checkbox"/> Tanıdıklar (Aile, Arkadaş, Akraba vb.) <input type="checkbox"/> Diğer: .....
<b>Erişemediğiniz Herhangi Bir Hizmet Var mı? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)</b>	<input type="checkbox"/> Eğitim <input type="checkbox"/> Barınma <input type="checkbox"/> Gıda <input type="checkbox"/> Hijyen ihtiyaçları (sabun, su vb.) <input type="checkbox"/> İnternet <input type="checkbox"/> Nakit para <input type="checkbox"/> Tuvalet <input type="checkbox"/> Duş <input type="checkbox"/> Diğer: .....

## EK C. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyelerimle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir iş/projeje başladığımda ... İlerive dönük planlama yapmam, derhal işe başlanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteken kendimi ... hissedirim Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarımla/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yarğularına ve kararlarına ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Famamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her sevi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

## EK D. DSM- 5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ

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.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>H</i> <i>i</i> <i>ç</i>	<i>Ç</i> <i>o</i> <i>k</i> <i>a</i> <i>z</i>	<i>Orta</i> <i>derece</i> <i>de</i>	<i>Old</i> <i>ukç</i> <i>a</i> <i>fazl</i> <i>a</i>	<i>Aşır</i> <i>ı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
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. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek ( <i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i> ) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden ( <i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i> ) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
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</i>	0	1	2	3	

<i>güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?</i>					
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
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	
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	

## EK E. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ANKETİ

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığını ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevdiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9) Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11) Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık

Olarak 5.Çok Sık 12)Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17)Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen,

komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık

Olarak 5. Çok Sık 19) Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın

hissederlerdi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

29) Ailemdediler yaşıtırlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

30) Ailemdediler her şeyime karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık

Olarak 5.Çok Sık 32)Ailemdediler rahat vermeyecek derecede

peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

## EK F. REVİZE EDİLMİŞ TUTARLILIK DUYGUSU ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşam ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak size en uygun ifadeyi 1 rakamı "hiç doğru değil"e; 5 rakamı "çok doğru" ya karşılık gelecek şekilde işaretleyiniz.	Hiç doğru değil				Çok doğru
1. Her şeye rağmen kötü deneyimlerden ders çıkarabilirim					
2. Kötülüğün de dünyada yeri vardır.					
3. Gerçekten korkunç veya sarsıcı bir şey ile aniden karşılaşabileceğimi biliyorum.					
4. Çoğu olumsuz duygunun (örneğin öfke) ayrıca olumlu tarafları da olduğuna ikna oldum.					
5. Düşüncelerim ve eylemlerimde, olayların iyi ve kötü olmak üzere sıklıkla iki yönü olduğunu dikkate alırım.					
6. Güç durumlar beni aşırı zorlar.					
7. İnsan hayattaki acılarla baş etmenin bir yolunu her zaman bulabilir.					
8. Hayattaki deneyimlerim sayesinde yeni durumları iyi bir şekilde idare edebilirim.					
9. Değiştirilemeyecek şeyleri kabul edebilirim.					
10. Durumlara genel olarak iyi bir açıdan bakabilmek benim için önemlidir.					
11. Genelde bir durumu çeşitli açılardan ele alabilirim					
12. Her zaman olayları kendi bağlamı içinde anlamaya çalışırım.					
13. Sorunlu durumlara maruz kaldığımda farklı bakış açıları göz önünde bulundurmaya gayret ederim.					

## EK G. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. **Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
2. **İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
3. **Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
4. **İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
5. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
6. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
7. **Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
8. **Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
9. **Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet
10. **Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**  
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

## EK H. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

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

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

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

## ÖZGEÇMİŞ

