

T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DEPREMZEDE ERGENLERDE DAYANIKLILIĞA ETKİ EDEN
FAKTÖRLER: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ (2023) ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS

Zühre DURMAZ

ARALIK-2024

GÜMÜŞHANE



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

AFET YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**DEPREMZEDE ERGENLERDE DAYANIKLILIĞA ETKİ EDEN
FAKTÖRLER: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ (2023) ÖRNEĞİ**

**FACTORS AFFECTING RESILIENCE IN ADOLESCENTS SUFFERED BY
EARTHQUAKE: KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKES (2023) EXAMPLE**

YÜKSEK LİSANS

Zühre DURMAZ

**ARALIK-2024
GÜMÜŞHANE**



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

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**DEPREMZEDE ERGENLERDE DAYANIKLILIĞA ETKİ EDEN
FAKTÖRLER: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ (2023) ÖRNEĞİ**

**FACTORS AFFECTING RESILIENCE IN ADOLESCENTS SUFFERED BY
EARTHQUAKE: KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKES (2023) EXAMPLE**

YÜKSEK LİSANS

Zühre DURMAZ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KIYMIŞ

ARALIK-2024

GÜMÜŞHANE

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “**Depremzede Ergenlerde Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler: Kahramanmaraş Depremleri (2023) Örneği**” isimli bu tezimin, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, alıntı yaptığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi ve Gümüşhane Üniversitesi’nin lisanslı kullanıcısı olduğum intihal yazılım programı ile Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün belirlediği kıstaslara uygun olarak raporladığımı taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

06/12/2024

.....
Zühre DURMAZ

TEŞEKKÜR

Başta Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü'nün son sınıfında tanışmış olduğum ve danışmanlığımı yapan aynı zamanda çalışmaya doğrudan büyük katkısı bulunan danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KIYMIŞ'a teşekkür ederim.

Anket çalışmamda hiç sıkıntı yaşamadan çalışmamı tamamlamamda yardımcı olan Malatya ili Yeşilyurt ve Battalgazi kaymakamlıklarında görev yapan personellere, okumam konusunda en önemli destekçilerim anne ve babama, okulum ile ilgili her konuda desteğini hiç üzerimden çekmeyen ders çalışmam konusunda her daim teşvik eden eşim Ahmet'e ve bu süreçte yanımda olan biricik kızım Umay'a çok teşekkür ederim.

Zühre DURMAZ
GÜMÜŞHANE – 2024

ÖZET

Kahramanmaraş depremleri, Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en büyük ve yıkıcı depremleridir. Kahramanmaraş depremleri gibi büyük ölçekli afetlere maruz kalmak bireyler üzerinde ciddi mental sağlık sorunlarına neden olabilir. Afetlerin neden olduğu mental sağlık sorunları özellikle hassas gruplar arasında yer alan ergenler üzerinde de ciddi etkilere yol açmaktadır. Özellikle, Kahramanmaraş depremleri gibi büyük ölçekli mega afetlerde hassas grupların üzerine sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür. Bu sebeple, araştırmada, Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen iller arasında yer alan Malatya ilindeki depremzede ergenlerde TSSB, anksiyete ve depresyonun ergen dayanıklılığı üzerindeki etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Bu nicel araştırmada, anket tekniği kullanılarak 512 depremzede ergenlere ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan model, Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) ile test edilmiştir. YEM sonuçlarına göre, depremzede ergenlerde TSSB'nin ($\beta=-0.227$, $p=0.000$), anksiyetenin ($\beta=-0.219$, $p=0.000$) ve depresyonun ($\beta=-0.230$, $p=0.000$) dayanıklılık üzerinde anlamlı ve negatif etkisi vardır. Sonuç olarak, depremzede ergenlerin yaşadıkları TSSB, anksiyete ve depresyon gibi mental sağlık sorunları dayanıklılığı düşürmektedir. Bu sebeple, depremzede ergenlerde dayanıklılığı artmak için TSSB, anksiyete ve depresyon gibi mental sağlık problemlerini önlemek gerekmektedir. Depremzede ergenlerde psikolojik dayanıklılığı güçlendirmedeki farklı yöntemlerin kapsamlı ve derinlemesine araştırması gelecekteki çalışmaların hedefinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depremzede ergenler, Depresyon, Ergen dayanıklılığı, Kahramanmaraş depremleri, TSSB

SUMMARY

The Kahramanmaraş earthquakes are the largest and most destructive earthquakes in the history of the Republic of Turkey. Exposure to large-scale disasters such as the Kahramanmaraş earthquakes can cause serious mental health problems in individuals. Mental health problems caused by disasters have serious effects on adolescents, who are among the vulnerable groups. In particular, it has been observed that there is a limited number of studies on vulnerable groups in large-scale mega disasters such as the Kahramanmaraş earthquakes. For this reason, the aim of the study was to measure the effects of PTSD, anxiety, and depression on adolescent resilience in earthquake-stricken adolescents in Malatya, which is among the provinces affected by the Kahramanmaraş earthquakes. In this quantitative study, 512 earthquake-stricken adolescents were reached using the survey technique. The model created within the scope of the study was tested with Structural Equation Modeling (SEM). According to the SEM results, PTSD ($\beta=-0.227$, $p=0.000$), anxiety ($\beta=-0.219$, $p=0.000$) and depression ($\beta=-0.230$, $p=0.000$) have a significant and negative effect on resilience in earthquake-stricken adolescents. As a result, mental health problems such as PTSD, anxiety and depression experienced by earthquake-stricken adolescents reduce resilience. Therefore, in order to increase resilience in earthquake-stricken adolescents, it is necessary to prevent mental health problems such as PTSD, anxiety and depression. Comprehensive and in-depth investigation of different methods to strengthen psychological resilience in earthquake-stricken adolescents should be the target of future studies.

Keywords: Earthquake victims adolescents, Depression, Adolescent resilience, Kahramanmaraş earthquakes, PTSD

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	III
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	IV
TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET.....	VI
SUMMARY	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XI
EKLER DİZİNİ.....	XII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XIII
1.GİRİŞ	1
2.LİTERATÜR ÖZETİ.....	5
2.1.Afetler	5
2.1.1.Afet Türleri.....	5
2.1.2.Afetler ve Psikolojik Etkileri	6
2.1.3.Deprem.....	8
2.1.3.1.6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri	10
2.1.3.2.Depremin Psikolojik Etkileri	12
2.2.Travma Tanımı ve Travmatik Olay	13
2.2.1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	14
2.2.1.1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri	15
2.3.Anksiyete	15
2.3.1.Anksiyete Tanım ve Tarihçesi	15
2.3.2.Anksiyetinin Sınıflandırılması	17
2.3.3.Anksiyetenin Belirtileri.....	17
2.4.Depresyon	18
2.4.1.Depresyonun Tanım ve Tarihçesi	18
2.4.2.Depresyonun Belirtileri.....	19
2.5.Psikolojik Dayanıklılık	20
2.5.1.Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	21
2.5.2.Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	23
3.MATERYAL VE YÖNTEM	25

3.1.Çalışma Alanı ve Katılımcılar.....	25
3.2.Verı Toplama Aracı.....	27
3.3.Araştırmanın Modeli ve Hipotezler	28
3.4.Verı Analizi	29
3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.6.Etik Değer	31
4.BULGULAR.....	32
5.TARTIŞMA	47
6.SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	52
KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	66
ETİK KURUL KARARI	70
ÖZGEÇMİŞ	71

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri	32
Tablo 2. Ergen dayanıklılığı düzeyi frekans tablosu.....	33
Tablo 3. TSSB düzeyi frekans tablosu	34
Tablo 4. Anksiyete düzeyi frekans tablosu	35
Tablo 5. Depresyon düzeyi frekans tablosu	36
Tablo 6. Ölçme araçlarının özellikleri	36
Tablo 7. Afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeği pattern matrisi	41
Tablo 8. Cinsiyet değişkenlerine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları.....	42
Tablo 9. Evin hasar alma durumu değişkenlerine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları.....	43
Tablo 10. Kayıp durumu değişkenlerine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları.....	43
Tablo 11. Eğitim durumu değişkenine ait ANOVA sonuçları.....	44
Tablo 12. Gelir durumu değişkenine ait ANOVA sonuçları	44
Tablo 13. Hipotez sonuçları	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Afet türleri (Shaluf, 2007: 705)	6
Şekil 2. Türkiye deprem tehlike haritası (URL-2, 2024)	10
Şekil 3. Türkiye tektonik haritası (Okay ve Tüysüz, 1999; Yiğitbaş vd., 2004)	11
Şekil 4. Kahramanmaraş depremleri (2023) bölgesi haritası (Goldberg vd. 2023)	12
Şekil 5. Depresyon ve anksiyete sendromlarında görülen belirtilerin ilişkileri (Türkçapar, 2004)	17
Şekil 6. Epigenetiğin psikolojik dayanıklılığın oluşumundaki rolünü açıklayan teorik model (Smeeth vd., 2021).....	22
Şekil 7. Malatya ilinin Türkiye haritasındaki konumu (URL-4, 2024).....	25
Şekil 8. Malatya il haritası (URL-6, 2024).	26
Şekil 9. Araştırma modeli	29
Şekil 10. TSSB ölçeğine ait DFA path diyagramı	37
Şekil 11. Anksiyete ölçeğine ait DFA path diyagramı.....	38
Şekil 12. Depresyon ölçeğine ait DFA path diyagramı.....	39
Şekil 13. Afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeğine ait DFA path diyagramı.....	40
Şekil 14. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerin ruhsal bozukluklarına ilişkin YEM.....	45

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları	66
---	----



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
SBB	: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı
EM-DAT	: Uluslararası Afet Veri Tabanı
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
CRED	: Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
İRAP	: İl Afet Risk Azaltma Planı



1. GİRİŞ

6 Şubat 2023 tarihinde saat 04:17'de Kahramanmaraş ili Pazarcık (Türkiye) merkezli 7.7 büyüklüğünde ve saat 13:24'te Kahramanmaraş ili Elbistan (Türkiye) merkezli 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2023; SBB, 2023). Türkiye Cumhuriyeti'nin en yıkıcı depremi olan Kahramanmaraş Depremi (2023), 11 ilin (Kahramanmaraş, Gaziantep, Şanlıurfa, Diyarbakır, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Hatay, Kilis, Malatya ve Elâzığ) içinde bulunduğu 108.812 km²'lik alanı etkilemiştir (AFAD, 2023; EM-DAT, 2023). Bölgede yapılan hasar tespit çalışmalarında; 35.355 yıkılmış bina, 17.491 acil yıkılması gereken bina, 179.786 ağır hasarlı bina, 40.228 orta hasarlı bina ve 431.421 az hasarlı bina olduğu tespit edilmiştir (SBB, 2023). Bölgedeki, toplam konut hasarı 54,7 milyar dolar olarak hesaplanmıştır (SBB, 2023). Depremlerin ardından 23 günde toplam 11.020 artçı deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2023). Kahramanmaraş Depremlerinden (2023), 9.207.204 kişi etkilenirken 50.096 kişi hayatını kaybetmiştir (EM-DAT, 2023). Deprem, 4. seviye olarak ilan edilmiş olup, gerekli tüm ihtiyaçların giderilmesi için bölgede toplam 271.060 personel, ulusal ve uluslararası alanda toplam 35.250 kurtarma çalışanı görev almıştır (AFAD, 2023). Kahramanmaraş Depremlerinden (2023) etkilenen ergen depremzedelerin 2.461.656'sı erkek (11-17 yaş), 2.344.281'si kadın (11-17 yaş) olarak kayıtlara geçmiştir (SBB, 2023).

Afetler genellikle beklenmeyen, ölüm, travma ve yıkıma neden olan büyük ölçekli olaylardır (Neria vd., 2008: 467; Norris vd., 2002: 207). Bir afete tanık olmak insanı derinden etkileyen, travma sonrası stres bozukluğu (Weems vd., 2007; Goenjian vd., 2011) ve depresyon (Thapar vd., 2012) ile sonuçlanan bir deneyimdir (Kar ve Bastia, 2006: 5). Başlangıçta normal bir tepki gibi görünen bu tepkiler, yaşanan stres ve anksiyete düzeyi zamanla azalmadığında ciddi bir mental sağlık sorunu haline gelmektedir (Rodríguez vd., 2006: 3). Travma maruziyetinden sonra panik bozukluğu (Berenz vd., 2019), kontrol edilemeyen yaygın stres (Maercker ve Znoj, 2010), uzun süre keder ve üzüntü duyguları (Smid vd., 2015), madde bağımlılığı (Catani vd., 2008), intihar düşüncesi (Aoki vd., 2014), bireyin ve toplumun düzgün işleyişini etkileyen, aile çatışmalarına neden olan uyum sorunları (Makwana, 2019) gibi mental sağlık sorunları görülmektedir.

Gençlerin birçoğu afet yaşama düşüncesinden endişelenmektedirler, bununla birlikte çoğunda mental sağlık sorunu gelişmektedir (Powell vd., 2021). Bu bağlamda,

özellikle çocuklar ve ergenler, afetler, terörizm ve siyasi şiddet gibi travmatik olaylara karşı daha savunmasızdırlar (Weems vd., 2016: 467). Hassas gruplar içerisinde yer alan çocuklar ve ergenler, kendi gelişim durumlarının yanı sıra nasıl yardım aranacağına dair deneyim ve bilgi eksikliği nedeniyle dezavantajlıdırlar (Silverman ve La Greca, 2002: 14). Birey ergenlik dönemindeyken riskli davranışlarda bulunabilir, bununla birlikte biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimde ciddi değişiklikler yaşayabilmektedir (Christie ve Viner, 2005: 301; Vijayakumar vd., 2018: 420). Çocuklar ve ergenler için başa çıkma, uyum sağlama ve dayanıklılık ile ilgili becerilerin özellikle önemli olduğu düşünülmektedir.

Ergenler ve çocuklar yaşamı tehdit eden bir afet yaşadıklarında, özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) (La Greca vd., 1996), depresyon (Vogel ve Vernberg, 1993), anksiyete (Weems vd., 2007) ve uzun süreli yas tepkileri (Yule, 2001) gibi çok çeşitli psikolojik tepkiler gösterebilmektedir. TSSB, stres yaratan bir olay ya da olayların sonucunda ortaya çıkan yaygın bir mental sağlık sorunudur (National Collaborating Centre for Mental Health, 2005). Ölümler, yaralanmalar, binaların yıkılması ve maddi kayıpların yaşanması afetzede ergenlerde TSSB gibi mental sağlık sorunları doğurmaktadır (Zhou vd., 2018: 305). Literatürde anksiyete, doğrudan travmatik bir olaydan sonra görülürken, afet deneyiminden sonra da görülebilmektedir (Norris vd., 2002: 225). Ergenlerde anksiyete belirtileri, intihar düşünceleri gibi psikolojik belirtilere yol açmaktadır (Carballo vd., 2020: 761). Bununla birlikte yaşamın ilerleyen dönemlerinde uzun vadeli işlevsel, sosyal, bilişsel bozukluklar ve eğitim aksaklıkları görülmektedir (de Lijster, 2018: 111; Martin vd., 2019: 134). TSSB ve anksiyetenin yanı sıra ergenlerde yaygın görülen diğer bir mental sağlık sorunu ise depresyondur (Ekşi vd., 2007: 191). Depresyon, travma sonrası görülen yaygın semptomlardan biri olup, çoğunlukla tetikleyici faktör olduğu bilinmektedir (Weems vd., 2016: 467). Çocukluk çağında psikososyal olumsuzluklara maruz kalan ergenlerde depresif semptomlar geliştiği bilinmektedir (St Clair vd., 2015: 885). Afetzede ergenlerde görülen travmatik deneyimler, depresif semptomlara ve travmaya bağlı kalıcı etkilere neden olmaktadır (Newnham vd., 2020: 206). Dayanıklılık, afetzede ergenlerin zorluklar karşısında fiziksel, psikososyal ve kültürel kaynakları kullanma yeteneği anlamına gelmektedir (Ungar ve Liebenberg, 2011: 128). Afetin ardından uzun süreli olumsuz mental sağlık sorunlarından kurtulmada ve bunlara karşı korunmada önemli bir rol oynamaktadır (Tusaie ve Dyer, 2004: 3). Hali hazırda süreçlerinin baskısı altında zorlanan ergenler, afetler karşısında dayanıklılığı yüksek olursa, süreci daha az zararlarla atlatabilirler (Ungar, 2008: 221). Ergenler afet sonrasında ne kadar dayanıklı

olursa, yaşadıkları zorluk ve travmaya uyum sağlama, üstesinden gelme olasılığı o kadar yüksektir (Luthar, 2015: 739).

Travmatik olaylar, çocuklukta kötü davranışa maruz kalma (Griffin ve Gross, 2004), ırkçılık (Williams, 1999), ekonomik düzeyin mental sağlığa verdiği zarar (Patel vd., 2018) ve iklim değişikliği (Doherty ve Clayton, 2011) de dahil olmak üzere olumsuz deneyimler dikkate alındığında mental sağlık sorunlarının belirtileri daha derindir. Bu tür deneyimlere maruz kalmak birey için sinir sisteminin normal çalışmasını olumsuz yönde etkiler (nörotoksik) ve etki alanı geniş kapsamlıdır (Teicher vd., 2016: 652). TSSB dahil ruhsal bunalımdan (psikopatoloji) (McLaughlin vd., 2013) depresyona (Mandelli vd., 2015) ve sistemik düzeylerde (Sumner vd., 2015) etkili olan olumsuz fiziksel etkilere kadar uzanır.

Yaşamı tehdit eden bir felaket yaşandığında ergen bireyler farklı psikolojik davranış sergileyebilmektedirler belki de en önemlileri, TSSB, depresyon, yaygın anksiyete kavramları olmaktadır (Felix vd., 2011: 589). TSSB (Alisic vd., 2014), depresyon (Tang vd., 2014), anksiyete bozuklukları (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011) gibi mental sağlık sorunlarıyla birlikte görülen zayıflatıcı bir bozukluktur (Lewis vd., 2020: 2). Dayanıklılık için önemli olan bireyin stres öncesi dönemde sahip olduğu uyum ve yeterlilik kalıplarına geri dönme ve iyileşme kapasitesinde yatmaktadır (Garnezy, 1993). Bu durum dayanıklılığın, depresyon, anksiyete ve TSSB gibi travmatik olaylardan sonra yaygın olarak görülen mental sağlık sorunları ile kuvvetli fakat negatif bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır (Dhungana vd., 2022: 5).

Literatür incelendiğinde çocuk ve ergenlerde mülteci (Brown vd., 2017) olduklarında, erken yaşta kıtlığa (van Abeelen vd., 2012) teröre (Shahar vd., 2009), savaşa (Vizek-Vidović vd., 2000) ve uzun süreli şiddete (Sami ve Hallaq, 2018; Thabet vd., 2015) maruz kalma gibi travmatik olayların sonucunda da mental sağlık sorunları gelişmektedir. Dayanıklılık ise bahsedilen travmatik olaylar karşısında ergenlerin hayatına devam edebilmeleri için koruyucu bir tutum sergilemelerini sağlamaktadır (Lerner, 2006: 40).

Yetişkinler için dayanıklılık ve mental sağlık sorunları arasındaki bağlantıya rağmen, bu sorunların ergenleri nasıl etkilediğine odaklanan çok az çalışma vardır, yetişkinler gibi, ergenler de travmatik olaylara maruz kalırlar ve felaketten sonra ihtiyaçları genellikle hafife alınmaktadır (Masten ve Osofsky, 2010: 1036). Afetlerde ergenler üzerine literatürde kısıtlı sayıda çalışma olduğundan dolayı ergenlerde dayanıklılık kavramı önemli hale gelmektedir. Türkiye Cumhuriyeti'nin en yıkıcı depremi olan Kahramanmaraş Depremine (2023) maruz kalan ergenlerin

dayanıklılığını TSSB, anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiyi temel alarak travma sonrasında yardım edebilme yetisi, özgüven, Allah'a güvenme, sosyal destek, adaptasyon gibi kavramların ilişkisine ışık tutması planlanan geniş kapsamlı bir araştırma olması amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırma aşağıdaki soruları cevaplamayı hedeflemektedir.

Kahramanmaraş Depremlerine (2023) maruz kalan 11-17 yaş grubu ergenlerin dayanıklılık düzeyi ne seviyededir?

Ergen dayanıklılığı ve mental sağlık sorunları arasındaki ilişki nedir?

Dayanıklılığı etkileyen faktörler nelerdir?



2. LİTERATÜR ÖZETİ

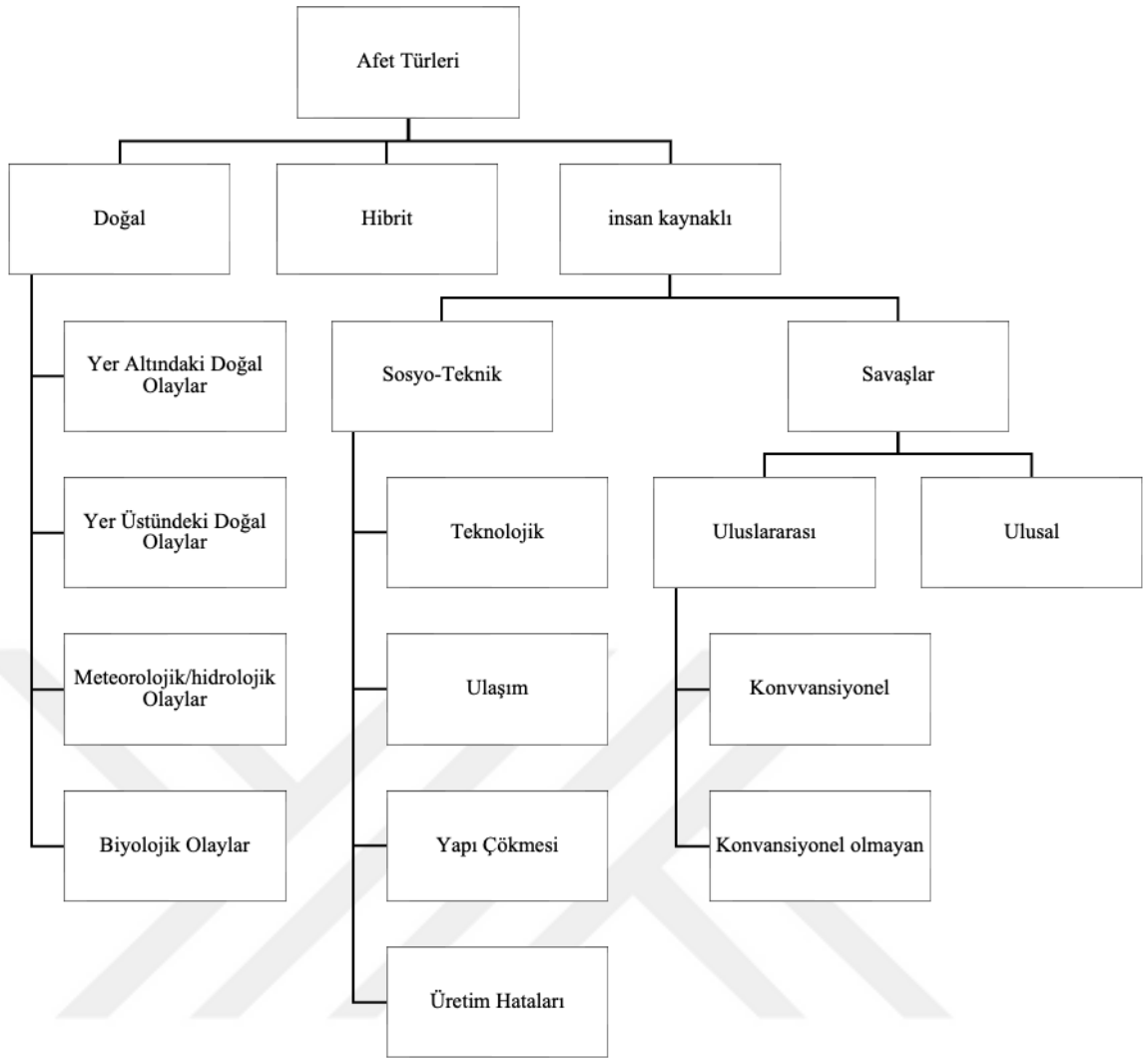
2.1. Afetler

Afetler, terör eylemleri gibi insan kaynaklı afetlerden tutun da deprem gibi doğal afetleri de içeren çok geniş bir kavramdır (Math vd., 2015: 261). Küresel ve bölgesel, aniden meydana gelen insan hayatını olumsuz yönde etkileyen, yerel kapasitenin üzerine çıkan, önceden tahmin edilmesi güç olan, yerel veya uluslararası bilgi, beceri ve müdahale gerektiren, geniş ölçekli hasar verip can kayıplarına sebep olan, bir bölgenin ekonomik kalkınmasını önemli ölçüde sınırlayan doğal bir tehlikeyle tetiklenebilen geçici olaylar olarak tanımlanmaktadır. (Canpolat vd. 2023: 119; Charvériat, 2000: 9; Hoyois vd., 2007: 15). Afetler, insan eliyle oluşabileceği gibi kendiliğinden de gelişebilmektedir. İnsanların yaşamını ve malvarlığını olumsuz yönde etkileyen, genellikle doğal veya insan kaynaklı olayların yol açtığı, büyük zarar ve kayıplara neden olan durumlar da denebilmektedir. Afetler toplumların başa çıkma yeteneğini ve kaynaklarını aşmaktadır (Dikmen, 2019: 5; Mayner ve Arbon, 2015: 21).

2.1.1. Afet Türleri

Afetlerin sonuçları açısından tanımlaması için kriterler önerilmiştir. Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'ne (CRED) göre, bir felaketin veri tabanına kaydedilebilmesi için on veya daha fazla kişinin öldürüldüğü bildirilmiş olmalı, 100 kişinin etkilendiği bildirilmiş olmalı, uluslararası yardım çağrısı yapılmış olmalı, acil durum ilan edilmiş olmalıdır (Shaluf, 2007: 707).

Doğal kaynaklı afetler (depremler, seller, kasırgalar, fırtınalar, orman yangınları, volkanik patlamalar, heyelanlar) yüzyıllardır dünyanın doğal yapısını değiştiren olaylardır (Chaudhary ve Piracha, 2021: 1101). Hızla gelişen teknolojinin etkisiyle meydana gelen insan kaynaklı felaketler, genellikle fabrikalarda meydana gelen patlamalar ve çevre kirliliği olaylarını içermektedir. Uzun vadeli insan kaynaklı felaketler ise çoğunlukla ekonomik krizler ve siyasi istikrarsızlıklarla ilişkilendirilmektedir. Uzun vadeli insan yapımı felaketler genellikle ulusal ve uluslararası çatışmaları ifade eder. Hem insan kaynaklı hatalar hem de doğal etmenlerin bir arada olması durumuna hibrit felaketler denilmektedir. Örneğin denizlerin kirlenmesi sonucu ekosistemin bozulması ve ardından gelen fırtınalar, deniz taşkınlarına yol açmaktadır (Shaluf, 2007: 705). Şekil 1'de afet türlerinin şeması ifade edilmektedir.



Şekil 1. Afet türleri (Shaluf, 2007: 705)

Doğanın yerin yüzünün altında meydana gelen olaylar: depremler, tsunamiler ve volkanik patlamalar. Yer yüzeyinde karmaşık fiziksel kökenli doğal afetler: heyelanlar ve çığlar. Meteorolojik/hidrolik fenomenler: rüzgar fırtınaları (siklon, tayfun, kasırga), tornado, dolu ve kar fırtınaları, deniz kabarmaları, seller ve kuraklıklar. Biyolojik afetler böcek istilaları, salgınlar, bulaşıcı hastalıklar. İnsan kaynaklı afetler, savaş nedeniyle meydana gelen afetler: konvensiyonel (savaş, kuşatma, abluka), konvansiyonel olmayan savaş (nükleer, kimyasal ve biyolojik). Kazalar nedeniyle meydana gelen afetler: taşıt kazaları, boğulma, binaların ve diğer yapıların çökmesi, patlamalar, yangınlar, biyolojik, kimyasal, pestisit zehirlenmeleri, kirlilik (Shaluf, 2007: 707-708).

2.1.2. Afetler ve Psikolojik Etkileri

Afetler, çeşitli, benzeri olmayan sorunları ve başa çıkma zorlukları beraberinde getirmektedir. Bunların arasında afetlerle ilgili sorunlar, evin veya toplumun yok olduğu durumlarda yer değiştirme gereksinimi, ailenin travmayı azalma ya da arttırmadaki

etkisi, duygusal davranışlar ve başa edebilme teknikleri yer almaktadır (Lazarus vd., 2002: 437).

Çoğu insan yaşamı boyunca kendisini olumsuz yönde etkileyen ve derinden sarsan veya travmatik deneyimler yaşatan olaylar yaşamaktadır (Kessler vd., 1995; de Vries ve Olff, 2009). Bu deneyimler insanları günlük hayatından farklı olarak daha çok etkilemektedir. İnsanların yaşadığı büyük olaylara tepki verme ve onlarla başa çıkma şekli bireyden bireye değişkenlik gösterebilir (Brewin ve Holmes, 2003; Ozer vd., 2003). Olayın kendisini anlamlandırma biçimi, bireyin o olayı nasıl deneyimlediğini ve ona nasıl tepki verdiğini doğrudan etkilemektedir. Eğer bir kişi karşılaştığı olayı yaşamını tehdit eden bir durum olarak algırsa, bu algı hem duygusal hem de fiziksel tepkilerini şekillendirir. Örneğin, bu tehdit algısı bireyin stres seviyesini artırabilir ve olayla başa çıkma yetisini zayıflatabilir. Kişinin sosyal bağları, yani aile, arkadaşlar ve destekleyici çevre, zor zamanlarda dayanıklılık ve baş etme mekanizmalarında önemli bir rol oynar. Sosyal destek eksikliği veya bu bağların zayıf olması, karşılaşılan zorluklar karşısında daha büyük bir yalnızlık ve çaresizlik hissi yaratabilir. Aynı zamanda, bireyin sahip olduğu başa çıkma stratejileri de olayın nasıl üstesinden geleceği üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Güçlü bir başa çıkma becerisi, zorluklarla daha etkili bir şekilde mücadele etmeyi sağlarken, zayıf başa çıkma mekanizmaları stresin artmasına ve duygusal olarak daha yoğun bir mücadeleye neden olabilir. Bu nedenle, olayların nasıl algılandığı, kişisel kaynaklar ve sosyal destekleriyle birlikte, zorluklarla karşılaşıldığında bireyin başa çıkma yöntemlerini doğrudan etkiler (Thoresen vd., 2018: 1). Afetler de toplumları derinden etkileyen ve çoğu zaman insanlara zarar veren olaylardır. Afetlere maruz kalma durumu dünya genelinde oldukça yaygındır. Afetlere maruz kalan kişilerde anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir (Farooqui vd., 2017: 136).

2007'de yayınlanan Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu'na göre psikososyal sorunlar: Önceden var olan sosyal sorunlar, acil durum kaynaklı sosyal sorunlar, insani yardım kaynaklı sosyal sorunlardır; psikolojik sorunlar ise: önceden var olan sorunlar ve acil durum kaynaklı sorunlar olarak gruplandırılmıştır (Inter-Agency Standing Committee, 2007: 3). Afetlere ve silahlı çatışmalara maruz kalan toplumlarda nüfusun üzerinde ruh sağlığı ve psikososyal olarak çeşitli etkiler oluşturduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar dayanıklılık, anksiyete, düzensiz psikolojik rahatsızlıklar, depresyon, madde kullanımı gibi artan ruh sağlığı bozukluklarından bahsetmektedir (Karanci ve Rüstemli, 1995: 8-9). Psikiyatri uzmanı afete maruz kalan bireyler için maruziyet öncesinde de nöropsikiyatrik bozukluğu olan bireylerle daha sık

karşılaşmaktadır. Afetler, silahlı çatışmalar, insan haklarına yönelik tehditler, aile içi ve toplumsal şiddet, değişen sosyal ilişkiler yoluyla ruh sağlığını şekillendiren sosyal koşulların etkilendiği gösterilmektedir (Tol ve Van Ommeren, 2012: 25). Bu olaylar, insan, malzeme, ekonomik ve çevresel kaynaklarda kayıplara ve zararlara yol açar. Çocuklar, fiziksel, psikolojik ve sosyal kırılganlıkları nedeniyle, yetişkinlere göre daha yüksek mortalite ve morbidite riski altındadır.

2.1.3. Deprem

Dünyanın oluşumundan itibaren sismik olarak aktif olan alanlarda ard arda depremler olduğu bilinmektedir. Bunun sonucunda da milyonlarca insan ve yaşam alanlarının yok olduğu düşünülmektedir (URL-1, 2024). Yerkabuğunun altında kırılmalar oluşur. Bu kırılmalar ani ve titreşimli dalgalar halinde yayılmaktadır. Bu durumda da yer yüzeyi sarsılmaktadır. Bu doğa olayına da deprem denir. Depremle beraber hayatımıza sismoloji bilimi de girmektedir. Deprem dalgalarının yer yuvarı içinde ne şekilde yayıldıklarını, ölçü, alet ve yöntemlerini, kayıt değerlendirmesini, deprem ile ilgili diğer tüm konuları inceleyen bilim dalıdır (URL-1, 2024). Üç tip deprem çeşidi vardır. Tektonik depremler levha hareketi sonucu ortaya çıkmaktadır ve en çok karşımıza çıkan deprem çeşididir. Volkanik depremler volkanların püskürmesi sonucu oluşmaktadır. Yerin derinliklerinde erimiş maddenin yeryüzüne çıkışı sırasındaki fiziksel ve kimyasal olaylar sonucunda oluşan gazların yapmış olduğu patlamalarla bu tür depremlerin meydana geldiği bilinmektedir.

Yer altındaki boşluklarda, kömür ocaklarında galerilerin, tuz ve jipsli arazilerde erime sonucu oluşan boşlukları tavan bloğunun çökmesi ile de çöküntü depremler meydana gelmektedir. Derin Deniz Depremlerinden sonra, kıyılara kadar oluşan bazen büyük hasara neden olan dalgalar oluşur. Buna da Tsunami denir (URL-1, 2024).

Felaketler her yıl can kayıplarına ve ekonomik zarara neden olmaktadır. Bu felaketlerin en yıkıcı doğa olaylarından biri de depremlerdir (Contreras vd., 2021: 1006). Depremin temel özellikleri, büyüklükleri, konumları, fay bilgileri ve levhanın ne kadar kaydığı da dahil olmak üzere bu bilgilerin tümü sismik olayların etkisini tahmin etmek adına önem arz etmektedir (Goldberg vd., 2023: 156).

Depremlerin meydana gelmesi doğal bir süreçtir ve bu olayların oluşumunu engellemek, günümüz teknolojisi ve bilimsel bilgisiyle mümkün değildir. Ancak, depremlerin kaçınılmaz olduğunu bilmek, toplumların bu tür doğal afetlere karşı hazırlıklı olma gerekliliğini artırmaktadır. Depremler, yer kabuğundaki hareketlerden kaynaklanan ve büyük yıkımlara yol açabilen güçlü doğa olaylarıdır. Her ne kadar bu

olayların oluşumu durdurulamaz olsa da, deprem öncesinde alınabilecek çeşitli hazırlık ve güvenlik önlemleri sayesinde, depremin potansiyel tehlikeleri büyük ölçüde azaltılabilir. Toplumun bu önlemleri benimsemesi ve uygulaması, deprem sırasında ve sonrasında meydana gelebilecek can ve mal kayıplarını en aza indirmede kritik bir rol oynar. Örneğin, deprem dayanıklılığına sahip binalar inşa etmek, acil durum planları hazırlamak, afet çantaları bulundurmak ve halkı deprem anında nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgilendirmek, bu önlemler arasında yer alır. Ayrıca, kamu ve özel sektör tarafından yürütülen bilinçlendirme kampanyaları, eğitim programları ve tatbikatlar sayesinde, toplum genelinde depreme karşı dayanıklılık ve hazırlık seviyesi artırılabilir. Bu hazırlıkların etkili bir şekilde uygulanması, olası bir depremin yarattığı yıkıcı etkilerin hafifletilmesine yardımcı olur. Böylece, toplum hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha dirençli hale gelir ve deprem sonrasında toparlanma süreci daha hızlı ve etkili bir şekilde gerçekleştirilebilir. Sonuç olarak, depremleri durdurmak mümkün olmasa da, alınacak önlemlerle bu doğal afetlerin yol açabileceği zararlar kontrol altına alınabilir ve toplumun genel güvenliği sağlanabilir (Paul ve Bhuiyan, 2010: 339). Depreme dayanabilen binaların varlığı, kaynakların sınırı, mali kazançlar, sivil savunmanın afet sonrasında aktivitesi, gelişmiş ülkelerde afet yönetimini destekleyen unsurlar olsa da gelişmekte olan ülkeler için sınırlı kalmaktadır (Ozdemir ve Yılmaz, 2011: 17). Yapılar için hasar beş kategoride incelenmektedir;

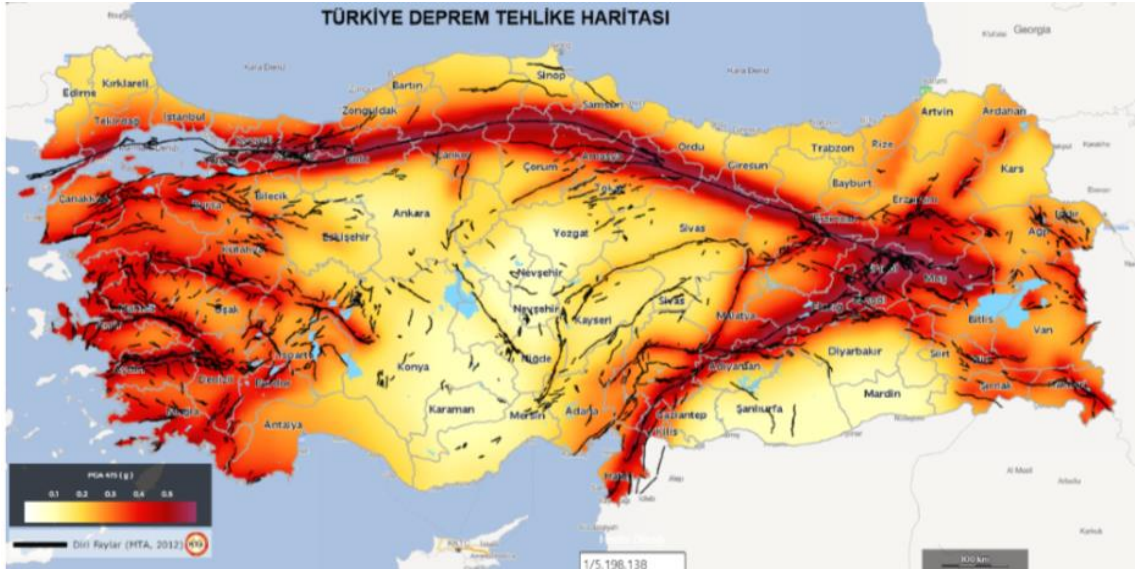
Hafif Hasar: İnce sıva çatlaklarının oluşması ve küçük sıva parçalarının ayrılmasıdır.

Orta Hasar: Duvarlarda ince çatlakların oluşması, büyük sıva parçalarının dökülmesi, kiremitlerin yerinden kayması, bacalarda çatlakların meydana gelmesi ve bazı baca parçalarının düşmesidir.

Ağır Hasar: Yapıyı oluşturan kolon ve kirişlerde çatlakların oluşması, duvarlarda geniş çatlakların meydana gelmesi ve bacaların yıkılmasıdır.

Yıkıntı: Duvarların yarılması, binanın bazı bölümlerinin yıkılması ve derzlerle ayrılan kısımlarının bağlantısını kaybetmesidir.

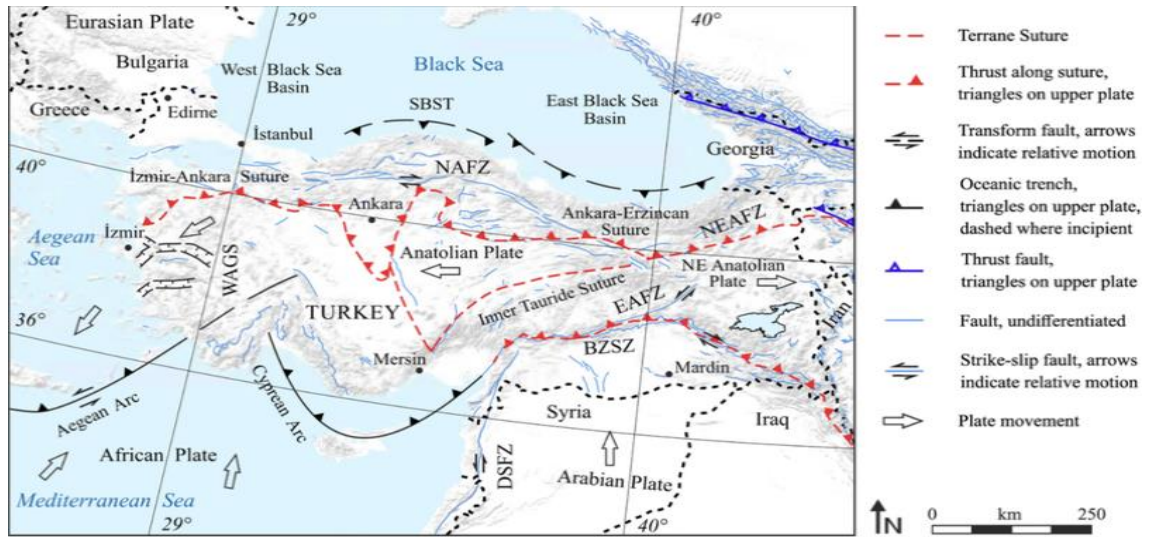
Fazla Yıkıntı: Yapıların tamamen yıkılmasıyla ifade edilir (Edemen vd., 2023: 724). Hasarlı yapılar depremin ülkemizde yaratmış olduğu etki dolayısıyla çeşitlilik göstermektedir. Türkiye üzerinde tespit edilen fay zonlarının görüntüsü Şekil 2'deki Türkiye deprem tehlike haritasında gösterilmektedir. Kırmızı siyah renkler ana tehlikenin tespit edildiği alanları belirtmektedir.



Şekil 2. Türkiye deprem tehlike haritası (URL-2, 2024)

2.1.3.1. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri

Türkiye, yer bilimleri açısından doğal bir laboratuvar görevi görmektedir. Dünyanın en yüksek sismik aktiviteye sahip bölgelerinden biridir. Arap, Avrasya ve Afrika tektonik plakaları arasındaki karmaşık etkileşimler, Anadolu ve çevresindeki bölgelerde çeşitli fay sistemleri oluşmasına neden olmaktadır. Kuzey Anadolu Fay Zonu ve Doğu Anadolu Fay Zonu Türkiye’deki ana doğru atılımlı fay kuşaklarıdır. Bu faylar Anadolu’nun batıya doğru hareketini oluşturmaktadır. Ege Bölgesi’ndeki kırık hatlar ise kuzey güney hareketi nedeniyle batı ve orta Anadolu’da normal fay sistemleri ile baskınlığını sürdürmektedir (Tan vd., 2008: 405). Türkiye, sık sık deprem deneyimleyen bir ülke olmuştur (Solmaz ve Özel, 2012: 125). Kuzey Anadolu Fay Zonu 1939-1999 yılları arasında 7.2 büyüklüğünün üzerinde 8 büyük depreme maruz kalmıştır. Fakat Doğu Anadolu Fay Zonu 1971 yılından bu tarihe kadar fayın doğu tarafında Bingöl’de yaşanan 6.8 büyüklüğündeki depremi ile tekrar harekete geçmiştir. Doğu illerindeki kayıtlardan elde edilen verilere göre Doğu Anadolu Fay Zonu üzerinde uzun süreye yayılan büyük ve yıkıcı depremler yaşandığı gözlemlenmiştir (Hussain vd., 2023: 287). Anadolu da bulunan fay zonlarının haritası Şekil 3’te belirtilmektedir.

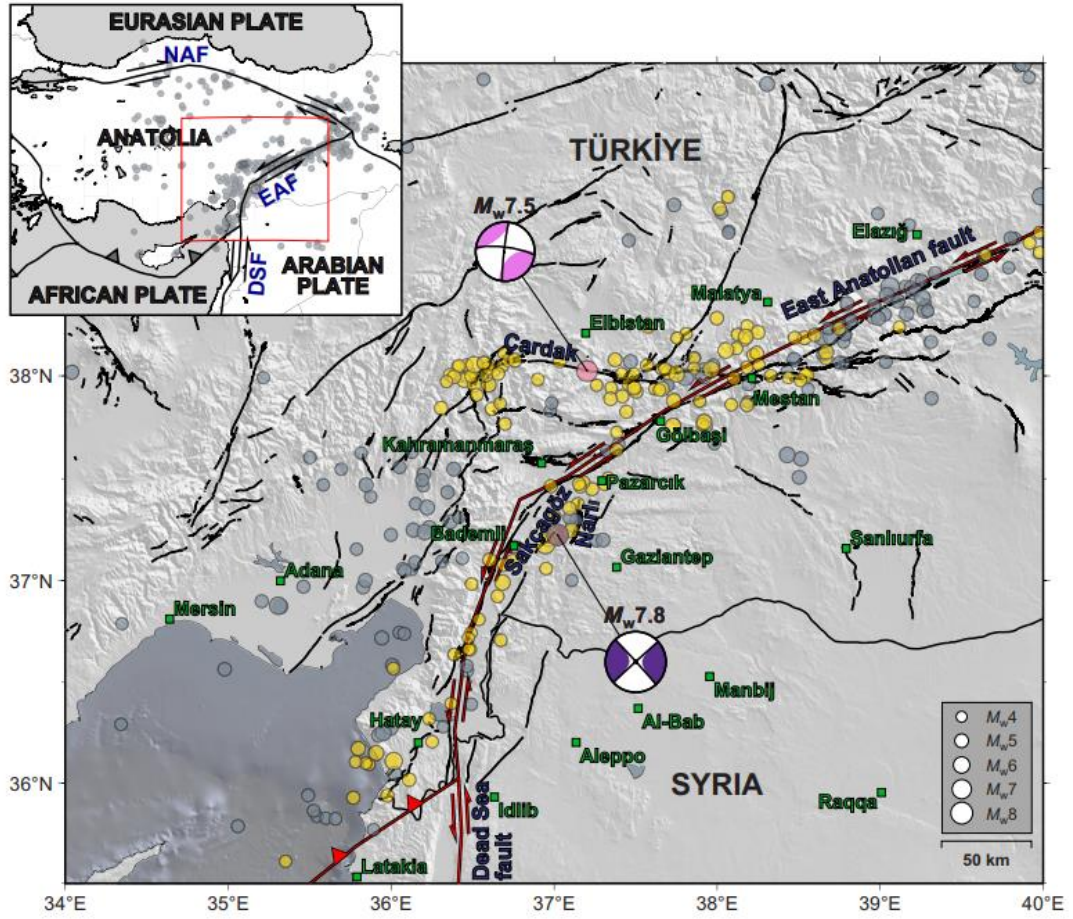


NAFZ= North Anatolian Fault Zone (Kuzey Anadolu Fay Zonu), EAFZ= East Anatolian Fault Zone (Doğu Anadolu Fay Zonu), NEAFZ= Northeast Anatolian Fault Zone (Kuzeydoğu Anadolu Fay Zonu), BZSZ= Bitlis-Zagros Suture Zone, DSFZ= Dead Sea Fault Zone (Ölü Deniz Fay Zonu), WAGS= West Anatolian Graben System (Batı Anadolu Grabeni Sistemi), SBST= Southern Black Sea Thrust (Güney Karadeniz Zonu).

Şekil 3. Türkiye tektonik haritası (Okay ve Tüysüz, 1999; Yiğitbaş vd., 2004)

Depremler, Anadolu, Arap ve Afrika levhaları arasındaki üçlü kavşak tarafından tektonik olarak kontrol edilen ve ağırlıklı olarak doğrultu atılımlı faylanma ile karakterize edilen karmaşık bir bölgede meydana geldi (Goldberg vd. 2023: 156). Kahramanmaraş depremleri (2023)'nden önce Pazarcık'ta yaşanan ilk depremle (büyüklüğü 7.8) alakalı kırılması en son 1513'te yaşanmıştır. Son 500 yılda yaklaşık 10 mm plaka hareketi gerilimi ve 5 metreye yakın potansiyel fay kayması depolaması Doğu Anadolu Fay Zonunda beklenmiştir. Depremler sonrasındaki ölçümlerde 4-6 metre arasında yer değiştirme tespit edilmiştir (Hussain vd., 2023: 287).

Şekil 4'de Kuzey Anadolu, Doğu Anadolu ve Ölüdeniz Fay Zonları yer almaktadır. Gri daireler arttı depremlerin koordinatlarını göstermektedir. Sarı daireler ise büyüklüğü 4.5 ve üzerindeki depremleri göstermektedir.



Şekil 4. Kahramanmaraş depremleri (2023) episantr dağılım haritası (Goldberg vd. 2023)

2.1.3.2. Depremin Psikolojik Etkileri

Büyük kitleleri etkileyen afetler gibi olayların, bireylerin psikolojisi üzerinde önemli etkisi olduğu düşünülmektedir (Raphael ve Maguire, 2009: 9). Depremler de gerçekleştiği coğrafyada hem somut yapılar üzerinde yıkıcı etkilere neden olabilen hem de insanlar üzerinde yarattığı derin psikolojik sorunlarla insanların yaşamlarını ciddi şekilde etkileyen bir doğal afettir (Nakajima, 2012: 150). Yaşamına devam eden bireylerin ekonomik ve sosyal alanlarda önemli kayıplara neden olan deprem, bitmeyen panik, travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere bazı mental sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Dai vd., 2016: 2). Bugüne kadar yaşanan depremler sadece Türkiye ve Suriye ile diğer yerlerdeki (Örneğin; 1939 Erzincan depremi ve 2011 Van depremi gibi) daha önceki yıkıcı depremlerin acı anılarını ve hikayelerini alevlendirmekle kalmadı, aynı zamanda birçok hayatta kalanı yaralı, engelli ve psikolojik olarak etkilenmiş hale getirdi. Ayrıca, aileleri ve toplulukları parçalayarak, yüzlerce çocuğun yetim kalmasına veya ebeveynleri ve aileleriyle hayatını devam ettirememesine neden oldu (Balikuddembe vd., 2024: 2).

Afetlerden sonra uzun vadeli psikiyatrik hastalıklar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Afetlerden sonra seçilmiş alt gruplara yönelik çeşitli kesitsel çalışmalarda, psikolojik sıkıntı ve zihinsel sağlık sorunlarının, özellikle travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) yaygınlığının %4 ile %80 arasında değiştiği tahmin edilmiştir (Armenian vd., 2000: 58).

İnsanların hayatına yön verecek büyüklükte yaşanan depremlerden sonra yapılan çeşitli çalışmalar, korku deneyiminin, depremin neden olduğu maddi ve insan kayıplarına maruz kalma düzeyinin (aile üyelerinin ve arkadaşların ölümü, ev ve iş kaybı vb.), cinsiyetin (yani kadın olmak), daha önceki travmanın, travmatik sıkıntının, sosyal desteğin eksikliğinin, genç ve yaşlı olmanın ve düşük eğitimin TSSB, depresyon ve anksiyete semptomlarıyla ilişkili risk faktörleri olduğunu göstermiştir (Cénat vd., 2020: 56).

Dünya genelinde her gün ortalama bir felaket meydana gelmektedir. Bu tür travmatik olaylar, yıkıcı doğaları, geniş etkileri, korku ve dehşet sahneleri yaratmaları, istenmeyen ve kontrol edilemeyen olmaları ve sosyal ile maddi çevrede uzun süreli değişimlere neden olmaları sebebiyle güçlü stres faktörleri olarak görülmektedir (Felix vd., 2011: 589). Depremler de mental sağlık sorunu yaratabilen bir doğal afettir. Çocukların ve ergenlerin travmatik olaylara verdikleri tepkiler, bilişsel ve duygusal gelişimlerine ve bulundukları çevrenin özelliklerine bağlı olarak şekil alabilmektedir. Bu tepkiler, bilişsel, duygusal, davranışsal ve somatik-fizyolojik olmak üzere dört farklı kategoriye ayrılarak açıklanabilir (Armstrong ve Holaday, 1993: 50).

2.2. Travma Tanımı ve Travmatik Olay

Yunanca kökenli olan travma kavramı “zarar” veya “yara” anlamına gelir. Metaforik olarak psikoloji ve psikiyatride psikolojik bir yaralanmayı, diğer bir ifade ile bireylerin deneyimlediği derin duygusal veya fiziksel zararı ifade etmektedir. Patolojik olarak ise bir eksiklik anlamına gelmektedir (Papadopoulos, 2007: 304).

Psikolojik travma, bir bireyin dayanılmaz tehlike, kaygı ve içgüdüsel uyarılma karşısında çaresiz kalmasına neden olan ezici bir olaya maruz kalmasıyla ortaya çıkar (Armstrong ve Holaday, 1993: 49). Psikolojik travma, tekil bir deneyim, sürekli bir olay veya birden fazla olay içerebilecek travmatik bir olayın sonucu olarak ortaya çıkan, insan ruhuna zarar veren, psikolojisinde meydana gelen bir hasar türüdür. Yaşanan olaylar, bireyin yaşadığı deneyimle ilgili fikir ve hissettikleriyle başa çıkma veya bütünleştirme yeteneğini tamamen ve önemli ölçüde aşabilir. Travmatik deneyimlerin etkisi her birey için farklılık gösterebilir (Tahan vd., 2021: 64).

2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ciddi bir travmatik olaya maruz kalmanın sonucu olarak gelişebilen yaygın bir zihinsel bozukluktur (APA, 2013). TSSB için tanı kriterleri, travmatik olayı yeniden yaşama; travmanın hatırlatıcılarından kaçınma; uyarılma ve tepkide değişiklikler; ve bilişsel ve duygusal değişiklikler gibi belirtilerin varlığını belirler (APA, 2013).

Çocuklar ve ergenler, felaket travmalarına karşı özellikle hassastır. Bu hassasiyet ergenlerde oldukça çeşitli ve karmaşık psikolojik, davranışsal belirtilerle kendini göstermektedir. Genellikle felaket sonrası çocukların psikolojik tepkileri yeterince fark edilmez. Araştırmalar, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve hatta ruh sağlığı uzmanlarının, çocukların stres tepkilerinin hem şiddetini hem de süresini büyük ölçüde küçümsediğini göstermektedir. Gelişim aşamaları, bilişsel ve duygusal olgunluk düzeyi ile sınırlı başa çıkma mekanizmaları göz önüne alındığında, çocukların psikolojik tepkilerinin yetişkinlerden farklı olması beklenmektedir. Yetişkinler için elde edilen bulguların çocuklara doğrudan uygulanamayacağı ve müdahale yöntemlerinin çocuklar için farklı olması yadsınamaz bir gerçektir (Kar, 2009: 5).

TSSB hem bireyler hem de toplum için ciddi bir tıbbi ve ekonomik yük oluşturur. Bu nedenle, TSSB'nin etkili ve zamanında tedavi edilmesi büyük önem taşır; bu süreçte semptomların doğru bir şekilde değerlendirilmesi önemli bir rol oynar. Semptomların doğru bir şekilde tanımlanması, uygun tedavi yöntemlerinin seçilmesi ve dolayısıyla bireylerin iyileşme sürecinin hızlandırılması açısından gereklidir. Bu durum hem bireylerin yaşam kalitesini yükseltir hem de sağlık sistemine olan yükü hafifletir (APA, 2013).

TSSB dört karakteristik özelliği şunlardır:

- **Travmatik Bir Olaya Maruz Kalınması:** Bu, doğrudan deneyimleme, bir travmatik olaya tanıklık etme veya yakın bir arkadaş veya aile üyesinin başına gelen bir travmayı öğrenmeyi içerebilir.
- **Tekrar Yaşama:** Bireyler, travmayla ilgili istenmeyen anılar, flashback'ler veya kabuslar yaşayarak olayı yeniden yaşarlar.
- **Kaçınma:** PTSD'si olan kişiler, travmanın hatırlatıcılardan (yerler, insanlar, aktiviteler veya olaylarla ilgili konuşmalar) kaçınma eğilimindedir.
- **Artmış Uyanıklık:** Bu, aşırı tetikte olma, abartılı startle tepkisi, sinirlilik, uyku zorluğu ve konsantrasyon güçlüğü gibi semptomları içerir.

Bu özellikler, bir kişinin günlük yaşamını ve iyilik halini önemli ölçüde etkileyebilir (Brunello vd., 2001: 151).

2.2.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

TSSB, travmatik bir olayın ardından iyileşme sürecinde ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlık, öfke patlamaları, uyku sorunları ve aşırı uyanıklık gibi uyarılma ve tepki değişiklikleri, zorlayıcı hatıralar, flasbackler ve kabusları içeren istemsiz belirtiler; travmatik olaylarla bağlantılı durumlardan sürekli kaçınma ve düşünsel ve duygusal sorunlarla kendini göstermektedir (Lewis vd., 2020: 3).

2.3. Anksiyete

Anksiyete herkesin yaşayabileceği yaygın, rahatsız edici ve belirsiz bir olumsuz duygunun önsezisi olarak tanımlanır. Bu süreçte, otonom belirtiler de görülebilir. Anksiyete anında yaşanan belirtiler, kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve çeşitlilik arz edebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

Anksiyete, hayatın anlamını bulma, kimlik arayışı, belirsiz ve yeni deneyimlere adım atma, değişim ve büyüme süreçlerinde normal ve doğal bir bileşendir. Ancak, patolojik anksiyete ise, süresi veya yoğunluğu ne olursa olsun, belirli bir uyarana karşı uygunsuz bir tepki olarak kendini gösterir (Özakkaş, 2014: 9).

2.3.1. Anksiyete Tanım ve Tarihçesi

Anksiyete, neredeyse herkesin deneyimlediği yaygın bir duygudur. Bu duygu, belirsizlikten kaynaklanan endişe ve hoşnutsuzluk hissi ile tanımlanır. Genellikle otonomik semptomlar aracılığıyla kendini gösterir; bu semptomlar arasında baş ağrısı, terleme, çarpıntı, göğüste sıkışma hissi ve mide rahatsızlığı bulunur. Anksiyete yaşayan bir kişi aynı zamanda huzursuzluk hissedebilir ve bu nedenle uzun süre ayakta durmak ya da oturmakta zorlanabilir. Anksiyete sırasında ortaya çıkan semptomlar, belirli kümeler halinde çeşitli tiplerde olabilir (Özakkaş, 2014: 10).

Günümüz kaygı ve bozukluk kavramlarının kökenleri, M.Ö. 5. ve 4. yüzyıllarda Klasik Yunan medeniyetinin gelişimine kadar uzanmaktadır. Bu dönemdeki tıbbi ve felsefi metinler, insan davranışına yönelik düşünceleri mitoloji ve dinden uzaklaştırarak, sağlık ve hastalık çalışmalarına deneysel ve gözlemsel bir temel kazandırmıştır. Klasik dönemin hekim ve filozofları, zihinsel sağlık ve akıl hastalığı üzerine, özellikle de normal ve patolojik korku ve kaygı biçimlerine dair ilk sistematik ve sürekli tartışmaları ortaya koymuşlardır. M.Ö. beşinci yüzyılda Hipokrat tıbbının yükselişi, sonraki Galenci tıbbi gelenek aracılığıyla aktarılmış ve binlerce yıl boyunca kaygı ve diğer zihinsel durumların incelenmesine yönelik doğal bir temel oluşturmuştur. Bu dönemde kaygı kavramları, Klasik medeniyetlerin değerleriyle sıkı bir ilişki içerisindeydi. Tıbbi

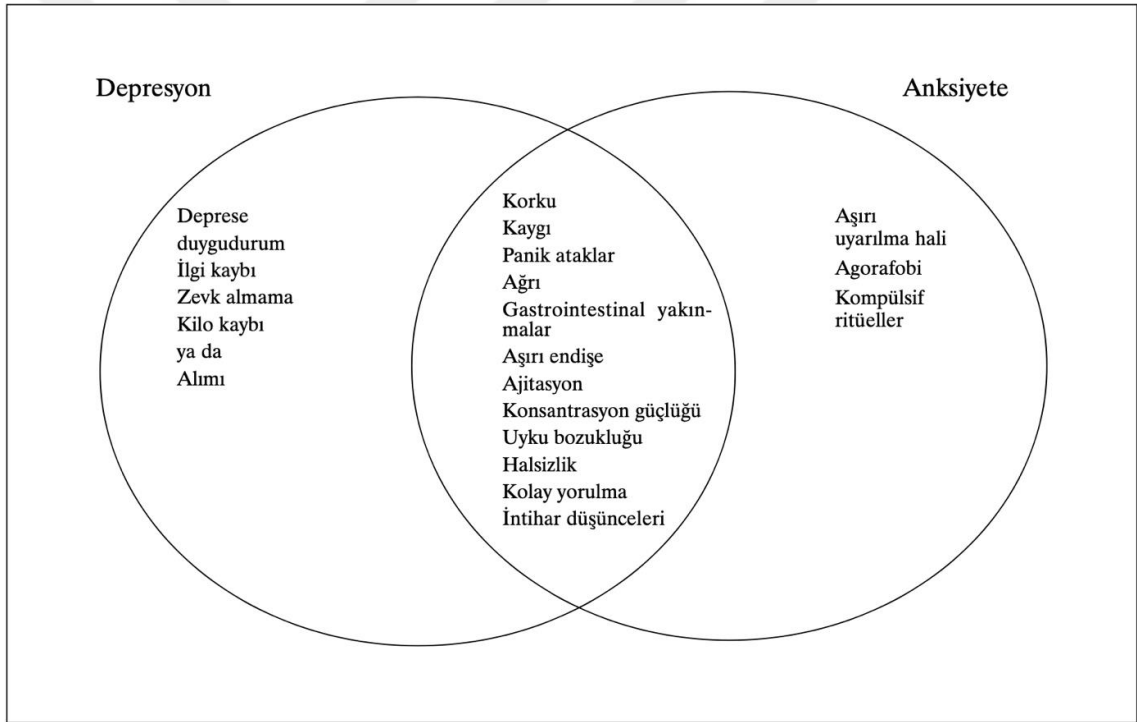
müdahaleler zaman zaman gerekli görülse de kaygı genellikle somatik bir bozukluktan ziyade, bireyin sahip olduğu değerli ya da değersiz karakter özelliklerine atfedilmiştir. Kaygı, ahlaki söylemin önemli bir parçası olarak yer edinmiş ve erkeklerin (zira Yunan ve Roma toplumlarında kadınlar nadiren bu tartışmalara dahil edilmiştir) kaygılarını kontrol etme becerilerine göre cesur ya da korkak olarak nitelendirilmeleri yaygın bir anlayış olmuştur. Klasik dönem kaygı kavramları, kaygının doğasına dair temel sezgileri şekillendirmeye devam etmekle birlikte, bu kavramların zamanın hâkim değer sistemleriyle de derin bir bağlantı içinde olduğunu göstermektedir (Horwitz, 2013: 19).

Anksiyete kavramı, tanımlanması zor olan bir korku ve endişe hissidir. Bu duyguya sıklıkla vücutta oluşan fiziksel semptomlar eşlik etmektedir. Örneğin, göğüste baskı hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, mide bulantısı veya tuvalete gitme ihtiyacı gibi belirtiler görülebilmektedir. Huzursuzluk ve sürekli bir hareket etme isteği de yaygın belirtiler arasında ifade edilebilmektedir. Somut bir tehlike olmaksızın sık sık ve şiddetli şekilde ortaya çıkan bu duygular, kişinin günlük yaşamını etkilemeye başladığında, anksiyete bozukluğundan söz etmek mümkündür. Anksiyete, her bireyde farklı şekillerde kendini göstermektedir. Örneğin bazı kişilerde kas gerginliği ön planda olur ve bu da kas sertliği, spazm, baş ağrısı ve boyun tutulmasına yol açabilmektedir. Anksiyete bozuklukları; panik atak, agorafobi, agorafobisiz panik bozukluk, panik agorafobi, özgül fobi, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, tıbbi duruma bağlı anksiyete ve madde kullanımına bağlı anksiyete gibi alt türleri içermektedir (Türkçapar, 2004: 13).

Kaygı, bireyin çevresine uyum sağlaması ve belirli hedeflere ulaşması için gerekli motivasyonu sağlayan doğal bir duygudur. Belli bir seviyede kaygı, kişiyi daha dikkatli, özenli ve hazırlıklı olmaya yönlendirir, bu da sorunlarla başa çıkmada veya belirli görevleri yerine getirmede olumlu bir rol oynar. Kaygı, bireyi harekete geçirerek onu daha üretken ve disiplinli olmaya teşvik edebilir. Ancak, bu duygunun aşırıya kaçması durumunda, tam tersi bir etki ortaya çıkar. Çok yoğun bir kaygı durumu, bireyin organizmasında strese yol açarak fiziksel ve zihinsel işleyişi bozabilir. Bu tür aşırı kaygı, kişinin odaklanma, problem çözme ve karar verme yeteneklerini zayıflatarak performansında ciddi düşüslere neden olabilir. Dolayısıyla, belirli bir düzeye kadar faydalı olan kaygı, kontrol edilemediğinde bireyin günlük yaşamını ve başarısını olumsuz yönde etkileyen bir hale dönüşebilir (Colasanti vd., 2011: 1415).

2.3.2. Anksiyetin Sınıflandırılması

Elimizdeki yeterli veri sayesinde, mevcut rasyonel sistemi kaldırarak bozukluklar arasındaki gerçek benzerlikleri yansıtan, ampirik bir yapı ile değiştirebiliriz. Mevcut kanıtlar, ruh hali ve kaygı bozukluklarının "duygusal bozukluklar" adı altında daha geniş bir kategori içinde toplanması gerektiğini göstermektedir. Bu kategori, üç alt sınıfa ayrılabilir: bipolar bozukluklar (bipolar I, bipolar II, siklotimi), sıkıntı bozuklukları (majör depresyon, distimi, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu) ve korku bozuklukları (panik bozukluğu, agorafobi, sosyal fobi, spesifik fobi). Diğer sendromların (örneğin, obsesif-kompulsif bozukluk) en uygun sınıflandırması ise ileride yapılacak araştırmalarla daha net hale getirilecektir (Watson, 2005: 522). Şekil 5'te depresyon ve anksiyete sendromlarında görülen benzer ve farklı belirtiler gösterilmektedir.



Şekil 5. Depresyon ve anksiyete sendromlarında görülen belirtilerin ilişkileri (Türkçapar, 2004)

2.3.3. Anksiyetenin Belirtileri

Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Başinci Baskı Tanı ve İstatiksel El Kitabı'na göre kaygı bozuklukları;

- Panik bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Sosyal anksiyete bozukluğu

- Spesifik fobi
- Agorafobi (güvenli olduğunu düşündüğü ortamdaki ayrılma korkusu)
- Ayrılma kaygı bozukluğu
- Seçici mutizm (tetiklendiği durumlarda insanlarla konuşamama)
- Madde/ilaç kaynaklı kaygı bozukluğu
- Tıbbi durum nedeniyle oluşan kaygı bozukluğu olarak ifade edilmektedir (URL-3, 2024).

Kaygı, deneyimsel (korku), davranışsal (kaçınma) ve fizyolojik (kalp ritminin hızlanması) unsurların bir araya geldiği duygusal bir durum olarak ifade edilmektedir. Bireyler farklı yoğunluk, sıklık ve sürelerde hissedilebilmektedir. Düşük seviyelerde hissedilen kaygı günlük hayatta uyum sağlamak için faydalı olabilmektedir. Fakat kaygı, aşırı yoğun, uzun süreli ve sık hale geldiğinde kaygı rahatsız edici ve işlevselliği bozucu olabilmektedir. Bu da çeşitli semptomlara veya patolojik kaygı durumlarına yol açabilmektedir. Kaygı bozukluğu olan bireylerde huzursuzluk, sıkıntı, korku (duygusal), kaçınma, aşırı bağılılık (davranışsal), olumsuz ve endişe verici düşünceler (bilişsel), kalp ritminde hızlanma, kas gerginliği, baş dönmesi (fiziksel) belirtiler gözlemlenmektedir (Mallorquí-Bagué vd., 2016: 53-54).

2.4. Depresyon

Depresyon, bir duygudurum bozukluğu olarak ifade edilebilir. Duygudurum, bireyin içsel deneyimlediği ve davranışlarını ile çevresindeki dünyayı algılayışını etkileyen hâkim ve sürekli duygusal durumdur. Duygulanım ise bu duygudurumunun dışa vurumunu anlamına gelmektedir. Depresyon durumunda, bireyin duygudurumunda çökkünlük hâli baskındır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

2.4.1. Depresyonun Tanım ve Tarihçesi

Depresyon, yani majör depresif bozukluk, bireyin duygusal durumunu, düşünce biçimini, davranışlarını ve çevresini algılama şekli üzerinde olumsuz etkiler yaratan yaygın ve ciddi bir zihinsel sağlık sorunudur (URL-3, 2024).

Depresyonu sınıflandırma çalışmaları M.Ö. 4. yüzyıla kadar uzanır ve Hipokrat, bu durum için "melankoli" (siyah safra) terimini kullanmıştır. 1854 yılında Fransız psikiyatristler, bu hastalığın döngüsel olabileceğini "folie circulaire" kavramıyla tanımlamışlardır. Daha sonraki dönemlerde, belirgin tetikleyicilerin var olup olmamasına göre yapılan sınıflandırma, 1980'de DSM-III ile birlikte belirtilerin

kümelenmesine dayalı bir tanı yöntemi haline gelmiştir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

Depresyonla ilgili araştırmalar, çok eski dönemlerden bugüne kadar süregelen önemli bir çalışma alanı olmuştur. M.S. 170'lerde yaşamış Bergamalı tıp doktoru ve filozof Galen, melankoliyi depresyon, korku, diğer insanlardan uzaklaşma ve yaşamdan memnuniyetsizlik gibi belirtilerle tanımlamıştır. Aynı zamanda çevresel ve genetik faktörlerin etkilerine de değinmiştir. Galen'den önce melankoli, daha geniş kapsamlı bir zihinsel hastalık olarak ele alınırken, Galen melankoliye keder ve hüznün anlamlarını yükleyerek modern depresyon kavramına katkı sağlamıştır. Galen'in ardından, M.S. 1000'li yıllarda Türk-Arap dünyasında yaşamış İbn-i Sina, melankoli kavramına dair görüşlerini paylaşmıştır. İbn-i Sina, melankoliyi farklı bir ruh hali olarak değerlendirerek, insan bedenindeki sıvıların dengesizliğinin çeşitli depresif durumlara yol açtığını öne sürmüştür. Bu düşünce, modern nörotransmitter teorisinin öncüsü olarak kabul edilebilir. 1600'lerde Robert Burton, "Melankolinin Anatomisi" adlı eserinde melankoliyi fizyolojik ağırlıklı bir perspektiften ve bugünkü semptomlarına daha yakın bir şekilde açıklamıştır. 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde Emil Kraepelin, melankoliyi depresyonun bir belirtisi olarak ele almış ve depresyonu, duygusal çökkünlük ile fiziksel ve zihinsel süreçlerde yavaşlama olarak tanımlamıştır. Ancak Kraepelin, bu durumu kadınlar için menopoz sonrası, erkekler içinse geç yetişkinlik dönemine özgü bir sorun olarak değerlendirmiştir. yüzyıla gelindiğinde, teknolojik ilerlemeler sayesinde McLennan, Brodie, Shor ve Alec Coppen gibi bilim insanlarının çalışmalarıyla monoaminler üzerine olan bilgiler genişlemiş ve depresyon, varsayımların ötesine geçerek daha sağlam fizyolojik temellere dayandırılmıştır (Kafes, 2021: 187).

2023 yılına ait Amerika'da yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına göre, yetişkinlerin yaklaşık üçte biri (%29) yaşamlarının bir döneminde depresyon tanısı almıştır ve yaklaşık %18'i şu anda bu durumu yaşamaktadır. Kadınların depresyona yakalanma olasılığı erkeklere göre daha yüksektir ve genç yetişkinler, yaşlı yetişkinlere kıyasla depresyonla karşılaşma ihtimali daha fazladır. Depresyon her yaşta ve her zaman ortaya çıkabilse de genellikle ergenliğin sonlarına doğru veya 20'li yaşların ortalarında ilk kez kendini göstermektedir (URL-3, 2024).

2.4.2. Depresyonun Belirtileri

Depresyon, en az iki hafta sürmektedir ve kişinin günlük hayatını önemli ölçüde etkisi altına alır, kişinin depresif ruh hali, üzüntü, boşluk hissi veya sinirlilik, anhedoni

(ilgi ve zevk kaybı) birlikte fiziksel ve zihinsel değişimlerin ortaya çıkmasıyla tanımlanmaktadır (Villarroel ve Terlizzi, 2020: 1; Tolentino ve Schmidt, 2018: 2). Konsantrasyon güçlüğü, özgüven eksikliği, suçluluk hissi, karamsarlık, kendine zarar verme, uyku bozukluğu, iştah değişikliği, cinsel istekte azalma sık görülen belirtileridir. Kişiler bazı olaylara karşı mutsuz olabilmektedir fakat hissedilen mutsuzluk süresi beklenenden daha uzun sürdüğünde yaşanan zorlukları kontrol edemeyeceği hale dönüşürse depresyon belirtisi haline gelmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 66). Depresif bozukluğa özgü semptomların, sosyal, mesleki veya diğer önemli işlev alanlarda klinik olarak önemli bir sıkıntı veya bozulmaya neden olmaktadır (URL-3, 2024).

2.5. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, çoğu insanın sahip olduğu ve normal stres faktörlerini yönetmek için kullandığı avantaj olmaktadır, dayanıklılık kavramı zamana yayılarak gelişmekte olup temelleri 1970'lerdeki psikoloji disiplinine dayanmaktadır (Dmitrieva vd., 2018: 209). Araştırmacılar dayanıklılığı, bireylerin zorlukların üstesinden gelme, normal veya akran grubu içinde yer alma, psikolojik, sosyal ve kültürel alanlarda yeteneklerinin farklılık gösterdiği bir özellik olarak tanımlıyorlar. Toplamlar için dayanıklılık kavramı elde edilen kaynakların kültürel açıdan anlamlı şekilde kullanma konusunda tartışma becerilerini ifade eder (Ungar, 2008: 219-220). Bazı uzmanlar "dayanıklılık" veya "strese karşı dayanıklı" kavramlarını, "yaralanmaz" ifadesi ile aynı anlamda kullanmayı tercih etmiştir. Ancak, "dayanıklılık" ve "yaralanmaz" terimlerinin tanımları arasındaki fark net bir şekilde ortaya konabilir. Oxford İngilizce Sözlüğünde "dayanıklılık," metaforik olarak "geri sıçrama," "eski durumuna dönme," "yeniden toparlanma" ve "iyileşme gücü" anlamlarına gelmektedir. "Dayanıklılık" kavramıyla ilişkili bir esneklik söz konusudur lakin bu esneklik, "yaralanmaz" terimi için geçerli değildir. "Yaralanmaz," "zarar görme ya da incinme riski taşımayan," "fiziksel olarak yaralanamayan" ve "saldırıya karşı savunmasız olmayan" şeklinde tanımlanmaktadır. "Dayanıklılık" terimi ise, bir kişinin zorluklar sonrasında işlevselliğini yeniden kazanmasını ifade eder ve "geri sıçrama," kişinin yaralanamaz ya da incinemez olduğunu ima etmemektedir. Metaforik olarak ise, bir bireyin zorluklar karşısında esneyebileceği, gücünü ve yeteneklerini bir miktar kaybedebileceği, ancak sonunda iyileşerek önceki uyum seviyesine dönebileceği anlamlarını taşımaktadır. Dayanıklı olma hali, belirli yetkinlikleri yansıtan bir konumu ifade eder ve stres azaldığında dayanıklı birey bu seviyeye geri dönebilmektedir. Dayanıklılık araştırmalarının

temelinde, iyileşme gücü ve bireyin stres öncesi dönemdeki uyum ve yetkinlik kalıplarına geri dönebilme kapasitesi yatmaktadır (Garmezy, 1993: 129).

Dayanıklılık kavramı sağlığının bozulup iyileşme olmasından ayrı bir kavramdır. Yetişkinlerin travmaya karşı dayanıklılığı, iyileşmenin normal işleyişinden farklı bir süreci yansıtmaktadır. Bireyin psikopatolojik deneyiminin iyileşme süreci birkaç ay ile en az bir yıl, süresi belirsiz şekilde aşamalı olarak değişiklik göstermektedir. Bunun yanında dayanıklılık bireyin sürekli dengesini sürdürmesini ifade etmektedir. Gelişen literatür incelendiğinde dayanıklılık olumsuz hayat şartlarına maruz kalan çocukların olumlu sonuçlar elde etmelerini, istikrarlı, sağlıklı kişilik özellikleri geliştirmelerini ve psikolojilerini korumaya yönelik davranış geliştirmelerini sağlamaktadır (Bonanno, 2004: 20).

Çocuğun refah içerisinde yaşayabilmesi için çevresindeki herkesin çocuğun dayanıklılığını desteklemesi önemlidir. Dayanıklı çocuklar, istikrarlı ve sağlam aile yapılarına ve destekleyen topluluklara ihtiyaç duyulmaktadır. Bir çocuğun kötü şartlar altında başarılı şekilde geliştiğini düşündüğümüzde stresli ortamlardaki farklı aileler ve topluluklar çocuğa refahını sürdürebilmesi için çeşitli kaynaklar sunabilir (Ungar, 2008: 219-220). Sunulan kaynaklardan en iyi şekilde yararlanan bir çocuğun, sağlıklı yaşamı destekleyen kaynaklara daha fazla erişim imkanı bulan topluluklar tarafından gözlemlendiğinde, davranışları dayanıklılık göstermese bile dayanıklı olarak kabul edilmesi gerektiği savunulabilir (Ungar, 2008: 219-220).

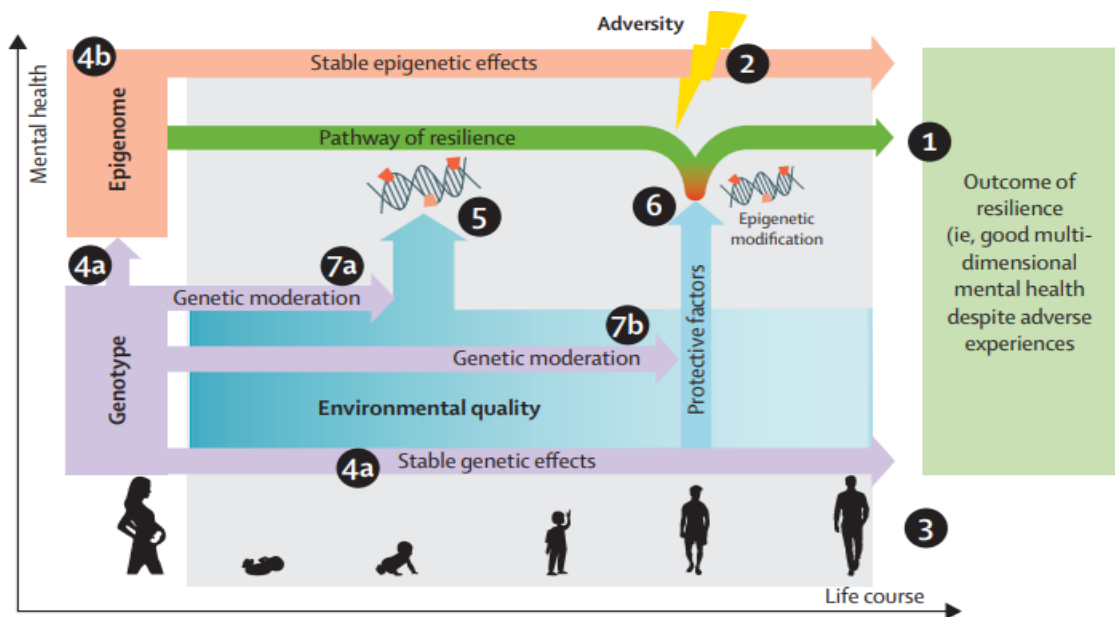
Dayanıklılık, kişinin aşması veya üstesinden gelmesi gereken bir durumun varlığına işaret eder; ancak, önceki çalışmalar yaşlı bireylerin yalnızca yaşlılığa değil, hangi zorluklara karşı direnç gösterdiklerini her zaman net bir şekilde ortaya koymamıştır. Birden fazla olumsuz durumun etkileri de incelenmiştir, çünkü çoğu insan aynı anda yalnızca tek bir sorunla karşı karşıya kalmaz. Bu araştırmada dayanıklılık, ortalamanın üzerinde bir yaşam kalitesine sahip olma becerisi olarak tanımlanmıştır. Sonuçlar, dayanıklı bireylerin zorluklara rağmen ellerindeki kaynakları etkin bir şekilde kullanabildiklerini göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık, problemlere çözüm bulma yetisi ve yaşanan deneyimlerden ders çıkarma ile ilişkilendirilen esnek bir başa çıkma stratejisini içermektedir (Mlinac ve Schwabenbauer, 2018: 82).

2.5.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Dayanıklılık, değişken ve esnek bir süreç, sabit bir özellik ya da zorluklara karşı bir tepki olarak üç farklı şekilde tanımlanabilir. Günümüzdeki yaklaşımlara göre, dayanıklılık, bireysel faktörler (Örneğin; genetik çeşitlilik) ve sosyal destek gibi

çevresel etkenlerin bir araya gelmesiyle oluşan dinamik bir süreç olarak kabul edilir. Bu süreç, kişinin büyük zorluklara rağmen sağlıklı bir psikolojik durumu sürdürebilmesini sağlar. Dayanıklılık, sadece risk faktörlerinin bulunmamasıyla açıklanamaz; aynı zamanda olumlu uyum sağlanmasını destekleyen koruyucu faktörlerin etkisi de önemlidir. Ruh sağlığı araştırmalarında dayanıklılık sıkça vurgulansa da çoğu psikiyatrik çalışma dayanıklılığı zayıflatan ya da risk oluşturan faktörlere odaklanmakta ve dayanıklılığı artıran faktörlerin rolünü genellikle göz ardı etmektedir (Smeeth vd., 2021: 620).

Çeşitli araştırmalar, çalışanların dayanıklılığının onların yeterli veya hazırlık algısıyla bağlantılı olabileceğini göstermektedir; özellikle kriz durumlarına hazırlıklı olduklarını hisseden bireylerin daha fazla dayanıklılık sergilediği ve ruhsal sağlık sorunları yaşama olasılıklarının daha az olduğu ortaya çıkmaktadır. Birçok araştırma, dayanıklılığın çalışanların kendilerini yeterli ya da hazırlıklı hissetmeleri ile bağlantılı olabileceğini belirtmektedir. Özellikle kriz durumlarına yönelik yeterli eğitim aldıklarına inanan kişilerin, daha dirençli oldukları ve ruhsal sağlık sorunları yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca, çeşitli çalışmalar sosyal desteğin ruhsal sağlık sorunlarına karşı koruyucu bir rol oynadığını öne sürmektedir. Aile desteğinin yanı sıra, iş arkadaşlarından ve yöneticilerden alınan desteğin de olumsuz ruhsal sağlık etkilerine karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir (Brooks vd., 2020: 53). Şekil 6'da epigenetiğin psikolojik dayanıklılığın oluşumundaki rolünü açıklayan teorik model yapısı yer almaktadır.



Şekil 6. Epigenetiğin psikolojik dayanıklılığın oluşumundaki rolünü açıklayan teorik model (Smeeth vd., 2021)

Şekil 6'da epigenetiğin psikolojik dayanıklılığın oluşumundaki rolünü açıklayan teorik model yapısı ifade edilmiştir. İlgili modelde çok boyutlu dayanıklılığın (1) gelişimini ele almakta ve bu dayanıklılığın, stresli bir olayın meydana gelmesiyle ortaya çıktığını (2) belirtmektedir. Dayanıklılığın bu sonucu, yaşamın farklı evrelerinde üç temel şekilde epigenetik değişimlerle etkilenebilmektedir (3). Modelde ilk olarak ifade edilen, dayanıklılıkla ilişkili epigenetik farklılıklar genetik çeşitlilikten kaynaklanabildiği (4a) ya da önceki nesillerden aktarılabilirdiği bilgisidir (4b). İkinci olarak ise epigenom çevresel faktörlerle, özellikle de bebeklik ve çocukluk dönemlerinde, değişikliğe maruz kalabilmektedir (5). Üçüncü olarak, zorluklara karşı maruz kalınan süreçte belirli koruyucu unsurlar, epigenomun ne kadar değişime uğrayacağını belirlemektedir (6). Genetik etkenler dayanıklılığı doğrudan etkilemektedir (7a). Ayrıca çevre ile koruyucu faktörlerin epigenom üzerindeki etkilerini düzenlenebilmektedir (7b) (Smeeth vd., 2021: 622).

2.5.2. Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Çocukluğunda çeşitli şiddete (örneğin, toplumsal veya aile içi) maruz kalan çocuğun başka şiddete maruz kalma olasılığı önemli ölçüde artmaktadır. Maruz kaldığı olayın etkisi gelişim dönemine bağlı olarak maruziyet sonrasında çocukların yaşadığı sonuçlar değişkenlik göstermektedir (Cohodes vd., 2016: 193). Farklı içsel ve dışsal kaynaklar (örneğin, özgüven, aile desteği ve güvenli bir çevre) bir çocuğun karşılaştığı stres etkenlerine bağlı olarak olumlu gelişimi çeşitli şekillerde desteklenmektedir (Ungar ve Liebenberg, 2011: 127). Psikolojik dayanıklılık, bir krizle başa çıkma ve kriz öncesi duruma hızlıca geri dönme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Dayanıklılık bireyin kişisel kaynakları güçlendirmek ve stres faktörlerinin olası olumsuz etkilerinden korunmak için zihinsel süreçleri ve davranışları kullanması durumunda ortaya çıkmaktadır. Krizler veya kaos anlarında sakin kalabilen ve olayın ardından uzun süreli olumsuz etkiler yaşamadan hayatına devam edebilen bireylerde dayanıklılık konuşmak mümkün olmaktadır. Çocuk ve ergenlerin psikolojik dayanıklılığı, kişiliği dağılma ve kişilik bozukluklarına karşı korumaktadır, sınıflarını geçerken içsel denge, ruh sağlığı, yüksek başarı ve uyum sağlamaktadır (Dmitrieva vd., 2018: 208).

Psikolojik dayanıklılık sonuçlara ve bu sonuçların nedenlerine göre açıklanmaktadır, değişkenler koruyucu faktörler, risk faktörleri ve olumlu sonuçlar olarak literatürde üç başlıkta toplanmaktadır. Risk, olası olumsuz sonuçları öngören bir değişken olarak kötü yaşam koşullarını ifade etmek için kullanılmaktadır. Bazı araştırmacılar, risk faktörlerini çevresel ve bireysel özelliklere göre ayırmaktadırlar.

Bireysel risk faktörleri (düşük zeka seviyesi, kaygılı kişilik, sağlık sorunları, özgüven kaybı, başa çıkma mekanizmalarının yetersizliği, ifade eksikliği, şiddete meyillili olma), ailevi risk faktörleri (ailede rahatsızlıklar, ebevenlerin boşanması, tek ebeveynli bir aile yapısı, istikrarsız ve fazla disiplin uygulamaları, ihmal ve istismar) ve toplumsal risk faktörleri (sosyo-ekonomik durumum düşüklüğü, yetersiz ev, okul veya hizmetler, toplumda olumlu rol modellerinin eksikliği, madde kullanımı, işsizlik) üç ana grupta incelenmektedir. Koruyucu faktörler, bireyde ve bireyin bulunduğu çevrede koruyucu faktörlerin varlığı bir yandan sorunların ortaya çıkmasını önlemektedir. Problemleri davranışların oluşumunu azaltırken, diğer yandan mevcut sorunların etkisini hafifletmektedir. Bu faktörler, bireyin duygusal ve fiziksel iyilik haline katkıda bulunan davranışları, tutumları ve bilgileri güçlendirerek, zorluklar karşısında dayanıklılık göstermesine yardımcı olmaktadır. Olumlu sonuçlar ise bireyin kişisel kapasitesi ve baş etme becerileri, psikolojik dayanıklılığın içsel özellikleri olarak değerlendirilirken; aile ve aile dışı çevresel faktörler ise dışsal özellikler olarak kabul edilmektedir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013: 206).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

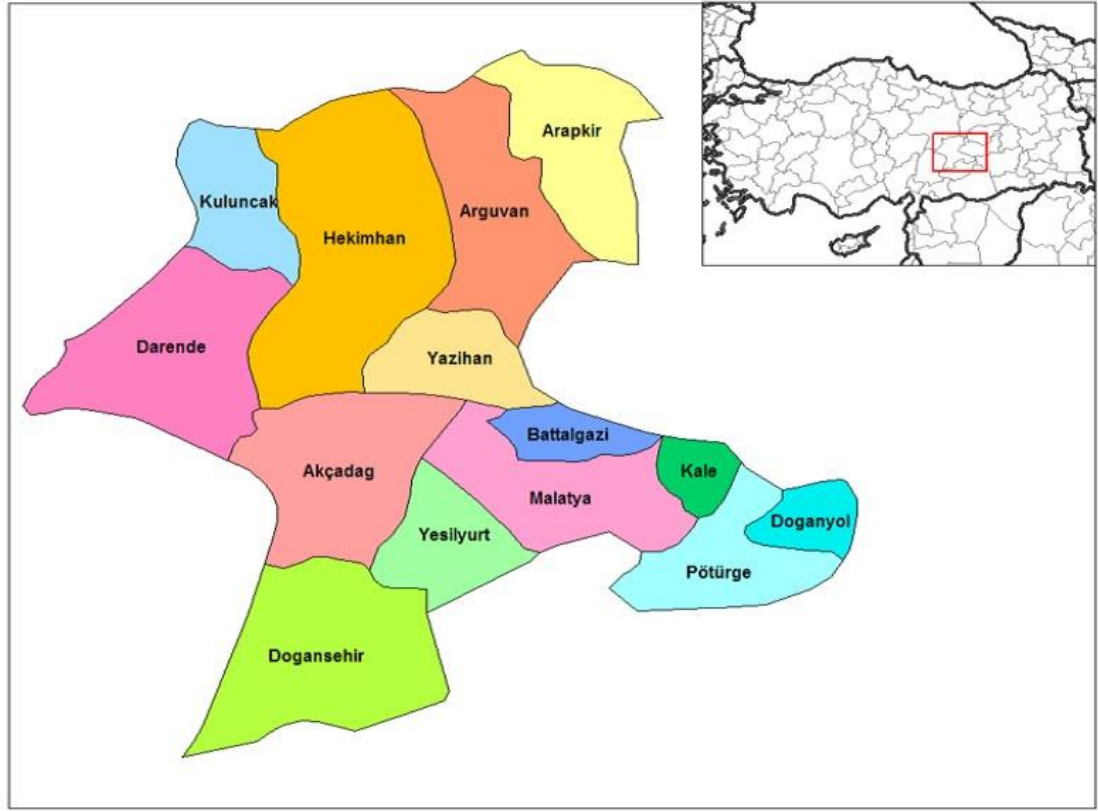
3.1. Çalışma Alanı ve Katılımcılar

Malatya ili; Doğu Anadolu Bölgesi'nin Yukarı Fırat Havzasında ve Adıyaman, Malatya, Elazığ, Bingöl, Muş, Van çöküntü alanının güneybatı ucunda yer almaktadır. Çevresini doğuda Elazığ ve Diyarbakır, güneyde Adıyaman, batıda Kahramanmaraş, kuzeyde Sivas ve Erzincan illeri çevirir. İl topraklarının yüz ölçümü 12.313 km² olup, 35° 54' ve 39° 03' kuzey enlemleri ile 38° 45' ve 39° 08' doğu boylamları arasında bulunmaktadır. Malatya Sultansuyu ve Sürgü çayı vadileri ile Akdeniz'e, Tohma vadisi ile İç Anadolu'ya, Fırat Vadisi ile Doğu Anadolu'ya açılarak bu bölgeler arasında geçiş alanı oluşturmaktadır (URL-4, 2024). Şekil 7, Malatya ilinin Türkiye haritasındaki konumunu göstermektedir.



Şekil 7. Malatya ilinin Türkiye haritasındaki konumu (URL-4, 2024)

2023 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre; Malatya'nın toplam Nüfusu 31 Aralık 2023 itibarı ile 724.725 olarak gerçekleştirilmiştir. Kayıtlarda 373.688 erkek nüfusu, 369.037 kadın nüfusu olarak belirlenmiştir. En büyük Nüfus 286.918 kişi ile Yeşilyurt İlçesinde, daha sonra 269.150 kişi ile Battalgazi ilçesi takip etmektedir. Malatya ilinde Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde 13 ilçe belediyesi ile 718 mahalle bulunmaktadır. Malatya İlının ilçeleri, Akçadağ, Arapgir, Arguvan, Battalgazi, Darende, Doğanşehir, Doğanyol, Hekimhan, Kale, Kuluncak, Pütürge, Yazıhan, Yeşilyurt sıralanmaktadır (URL-5, 2024). Şekil 8, Malatya il haritasını göstermektedir.



Şekil 8. Malatya il haritası (URL-6, 2024).

Malatya denizden uzak ve yüksektir. Akdeniz iklimi ve karasal iklim bir arada görülmektedir. Yazları sıcak ve kurak, kışları yağışlı ve soğuk geçmektedir. Yaz-kış, gece-gündüz sıcaklık farkları yüksek olan Malatya’da yıllık sıcaklık ortalaması 13,3°C’dir. İklim değişikliği üç ayrı bölgede incelenebilmektedir. Yüksek platolarda İç Anadolu’nun step iklimi gözlenmektedir. Güney ovasında, Fırat ve Dicle nehirleri arasında Akdeniz iklimi görülmektedir. Dağlık bölgelerde ise kışları soğuk olup her iki bölgenin de etkisinde bulunan iklim hüküm sürmektedir. İlde bitki örtüsü olarak ormanlık alanlara pek rastlanmamaktadır. Bir tek Pötürge ilçesinin dağlarında meşe ormanları geniş yer tutmaktadır. Akarsu kıyılarında bol sayıda söğüt , kavak ve ceviz ağacı yetiştirilmektedir. Ülkemizde yaygın olarak bilinen kayısı olmak üzere armut, şeftali, kiraz, üzüm ve birçok meyve yetiştirilmektedir. İlkbaharda yağışlarla yeşeren dağlar, yaz aylarındaki sıcaklık ve ardından kuraklık meydana gelmesiyle bozkır haline dönüşmektedir. Bulunan toprakların %53’ü çayır ve meralar, %10’nu fundalık alanlar oluşturmaktadır (URL-7, 2024).

Çalışma alanı olarak Malatya’nın seçilme nedeni, Kahramanmaraş Depremleri (2023) kapsamında depremi yaşayan ve hasar alan illerden biri olmasından kaynaklanmaktadır. Bu ilde özellikle Yeşilyurt ve Battalgazi ilçeleri Başta olmak üzere Doğanşehir, Akçadağ, ve Darende ilçelerinin bazı mahalleleri de hasar almıştır (Tapan,

2024: 1218). Malatya ve çevresinde geçmişte gerçekleşen ve gelecekte oluşabilecek depremler, Hazar-Sincik, Çelikhan-Gölbaşı ve Sürgü fay hatlarının uzandığı Doğu Anadolu Bölgesi'nde Bingöl'ün Karlıova ilçesinden başlayarak yaklaşık 580 km boyunca Antakya'ya kadar uzanan fay zonu, 4-25 km genişliğinde bir deformasyon kuşağı oluşturmaktadır. Yaklaşık 2 milyon yıldır hareketli olduğu bilinen sol yanal atımlı DAFZ'ın bugüne kadar 15 km'lik bir yanal öteleme gerçekleştirdiği, yıllık kayma hızının 7,9 mm olduğu belirlenmiştir (T.C. Malatya Valiliği İl Afet Risk Azaltma Planı, 2021: 104).

Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen iller arasında yer alan Malatya ilindeki depremzede ergenler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme %95 güven aralığı ve %5 hata payına göre en az 385 depremzede ergen oluşturmaktadır (Taherdoost, 2017). Araştırmada, zamandan ve kaynaklardan tasarruf etmeyi sağlayan, seçkisiz örnekleme yöntemlerinden rastgele tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır (West, 2016). Araştırmada, toplam 512 depremzede ergene ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı, araştırmanın evreni için yeterli düzeydedir.

3.2. Veri Toplama Aracı

Depremzede ergenlerin dayanıklılık düzeyini ölçmek ve TSSB, anksiyete ve depresyonun dayanıklılık üzerindeki etkisini belirlemek için anket tekniğinden faydalanılmıştır. Anket formu beş bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyo demografik özellikleri yer almaktadır. Sosyo demografik özellikler arasında; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, aile gelir durumu, afet deneyimi (1. derece yakını), Kahramanmaraş depremlerinde herhangi bir yakını kaybetme durumu, afet eğitimi, evin hasar alma durumu, deprem sonrasında psikososyal destek alma durumu yer almaktadır. Bu değişkenler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde, katılımcıların ergen dayanıklılığını ölçmek için (Mohammadinia vd., 2019) tarafından geliştirilen “The design and psychometric evaluation of the Adolescents’ Resilience in Disaster Tool (ARDT-Q37): A mixed method study” başlıklı makalesindeki “Adolescents’ Resilience in Disaster Tool (Afetlerde Ergen Dayanıklılığı Ölçeği) yer almaktadır. Afetlerde Ergen Dayanıklılığı Ölçeği 37 maddeden oluşmaktadır. Açıklayıcı Faktör Analizi, ergenlerin dayanıklılığını etkileyen yardım, Allah’a güven ve umutluluk, uyum sağlama yeteneği, öz güven ve sosyal desteği içeren beş alt boyut bulmuştur. Geçerliliği ve güvenilirliği yapılan çalışmadaki ölçeğin 37 maddelik versiyonu için psikometrik destek, 12-18 yaş arası

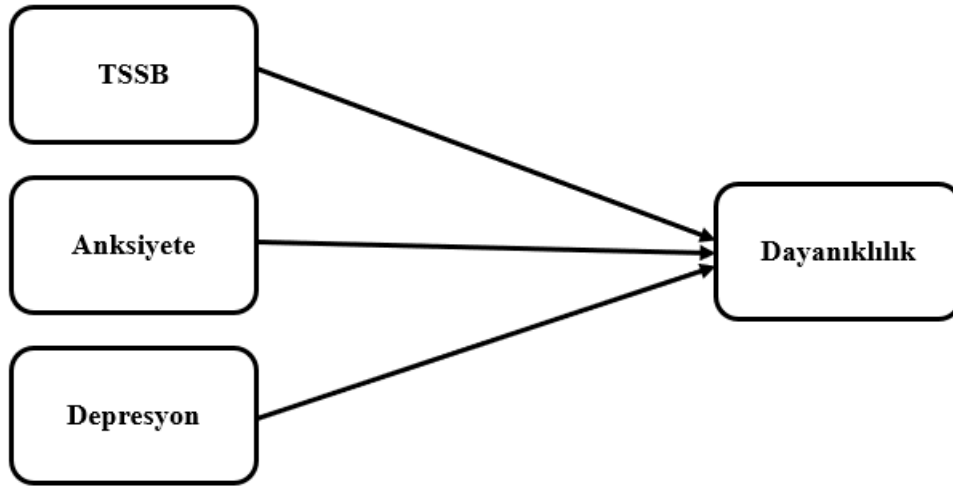
ergenlerde dayanıklılığı değerlendirmek için hızlı bir değerlendirme aracı olarak güçlü bir destek olduğunu göstermektedir.

Anketin üçüncü bölümünde, katılımcıların TSSB düzeyini ölçmek için APA DSM-5 TSSB ölçeği yer almaktadır (APA, 2013). TSSB ölçeği, travmadan sonra ergende beliren stres bozukluklarını ölçen, 9 soruluk bir ölçektir. Sorulara verilen yanıtlar, 1 ile 5 arasında değişen 5 puanlık bir likert ölçeğinde derecelendirilmiştir (1: Hiç; 2: Biraz; 3: Kısmen; 4: Oldukça fazla ve 5: Aşırı). Anketin dördüncü bölümünde, katılımcıların anksiyete düzeyini ölçmek için APA DSM-5 anksiyete ölçeği yer almaktadır (APA, 2013). Anksiyete ölçeği, 11-17 yaş çocuklarda ve ergenlerde yaygın anksiyete bozukluğunun şiddetini değerlendiren 13 maddelik bir ölçektir. Sorulara verilen yanıtlar, 1 ile 5 arasında değişen 5 puanlık bir likert ölçeğinde derecelendirilmiştir (1: Asla; 2: Nadiren; 3: Bazen; 4: Çoğu zaman ve 5: Her zaman). Anketin beşinci bölümünde, katılımcıların depresyon düzeyini ölçmek için APA DSM-5 depresyon ölçeği yer almaktadır (APA, 2013). Depresyon ölçeği, ergenlerde depresyon belirtilerinin varlığını ve şiddetini değerlendiren, 14 soruluk bir ölçektir. Sorulara verilen yanıtlar, 1 ile 5 arasında değişen 5 puanlık bir likert ölçeğinde derecelendirilmiştir (1: Asla; 2: Nadiren; 3: Bazen; 4: Çoğu zaman ve 5: Her zaman).

Her kısa form için araştırmanın amacı, kapsamı ve içeriği açıklanarak iki klinik psikolog, iki psikiyatri uzmanı, iki afet yönetimi alanında uzman ve iki dil bilimciden görüş alınarak bilimsel ve görsel değerlendirmeleri istenmiştir. Anket formunun anlaşılır olup olmadığını kontrol etmek için araştırmaya başlamadan önce deprem bölgesindeki 20 depremzede ergene anket uygulanmıştır. Hem uzman görüşü hem de depremzede ergenlerin önerilerine göre anket formu yeniden düzenlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırma modeli üç bağımsız değişken (TSSB, Anksiyete ve Depresyon) ve bir bağımlı değişkenden (Afetlerde Ergen Dayanıklılığı) oluşmaktadır. Şekil 9'da araştırma kapsamında test edilecek modelin şekilsel gösterimi yer almaktadır.



Şekil 9. Araştırma modeli

Araştırmada test edilecek olan model, literatür taramasından elde edilen güncel bulgulara dayanarak oluşturulmuştur. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde dayanıklılığa etki eden faktörleri incelemek için üç hipotez test edilmiştir. Mevcut literatür doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda yer almaktadır.

Hipotez 1 (H1): Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde, TSSB'nin dayanıklılık üzerinde anlamlı ve negatif etkisi olacaktır.

Hipotez 2 (H2): Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde, anksiyetenin dayanıklılık üzerinde anlamlı ve negatif etkisi olacaktır.

Hipotez 3 (H3): Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde, depresyonun dayanıklılık üzerinde anlamlı ve negatif etkisi olacaktır.

3.4. Veri Analizi

Verilerin analizinde IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25 ve Analysis of Moment Structure (AMOS) 24 paket programları kullanılmıştır. Depremzede ergenlerin demografik özelliklerini, ölçek ve faktörlerin ortalama (Ort) ve standart sapmalarını (SS) belirlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ölçek ortalamaları ile sosyo demografik özellikler arasındaki farklılığı ortaya koyabilmek için, veriler normal dağılım sağladığından parametrik testler uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasında anlamlı farklılık olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla grup arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek için ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonucunda, gruplar arasındaki anlamlı farklılık görüldüğünde, anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD post hoc testi kullanılmıştır.

Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerin ruhsal bozukluklarına ilişkin varsayımsal bir model oluşturmak için, Kovaryans Tabanlı Yapısal Eşitlik Modellemesi (KT YEM) yaklaşımı kullanılmıştır (Hair vd., 2010; Jackson vd., 2009). KT YEM'in, tercih edilmesinin temel nedeni, teorik modelleri niceliksel olarak doğrulamak için kullanılan bir yöntem olmasıdır (Finkelstein, 2005). Ayrıca, KT YEM'de modelin parametrelerini tahmin etmek için maksimum olasılık tahmini kullanılmıştır. Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett'in küresellik testi ile test edilmiştir. Ölçek ve faktörlerin, güvenilirliği Cronbach alpha (CA) ile test edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin model uyum indekslerini test etmek için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçüm modelinin geçerliliğini kontrol etmek için, χ^2 /Derece of Freedom (χ^2/df), Root-Mean-Square Error Approximation (RMSEA), Goodness-of-fit Index (GFI), Comparative Fit Index (CFI), Incremental Fit Index (IFI), Tucker-Lewis Index (TLI) ve Adjustment Goodness of Fit Index (AGFI) parametreleri değerlendirilmiştir.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızda bazı sınırlılıklar mevcuttur. İlk olarak çalışma sadece Malatya ilini kapsamaktadır. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen diğer on ildeki depremzede ergenlere ulaşılamamıştır. Dolayısıyla afeti deneyimleyen ergenlerin tümüne ulaşamadığından tüm depremzede ergenlere genelleme yapılamamaktadır. İkinci olarak, çalışma kesitsel bir nitelik taşıdığı için, sonuçlar uzun vadeli etkileri yansıtmamaktadır. İncelenen değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisi açısından yorum yapılırken dikkat edilmesi gerekmektedir. Üçüncü olarak anket çalışmalarında öz bildirim ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler geçerlilik kazansa da afetzede ergenlerin kendilerini ifade etmeleri tam anlamıyla mümkün olmayabilmektedir. Klinik görüşmeler yapılmadığından sonuçlar yorumlanırken bu durumun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıntılı görüşmeler ve gözlem teknikleriyle gerçekleştirilecek nitel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi daha net anlayabilmek adına deneysel ve boylamsal nitelikte araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Dördüncü olarak çalışmamıza destek olan depremzede ergenlerin maruziyet öncesinde mental bir sağlık sorunu olup olmadığı tespit edilememiştir. Bu durum depremlerin yol açtığı stresin temelini anlamayı ve ergenlerde dayanıklılığı etkileyen faktörleri tespit etmeyi zorlaştırabilmektedir.

3.6. Etik Değer

Bu araştırmada depremzede ergenlerde travmatik etkileri tekrarlamamak ve sosyal hayatlarına gösterdiğimiz hassasiyet adına, katılım tamamen gönüllülüğe bağlı tutulmuştur. Depremzede ergenlere istedikleri zaman anketi bırakabilecekleri bildirilmiştir. Depremden etkilenen ergenlerin ebeveynlerinden onam alınmıştır. Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 13/12/2023 tarih ve 2023/6 sayılı toplantısında, bu çalışmayı bilimsel ve etik açıdan onaylamıştır.



4. BULGULAR

Araştırma kapsamında Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen 512 depremzede ergenlere ulaşılmıştır. Tablo 1 depremzede ergenlere ait demografik verileri göstermektedir. Araştırmada 10-17 yaş arası ergenlere ulaşılmış olup, katılımcıların yaş ortalaması 12.98'dir. Araştırmaya katılan katılımcıların %56.3'ü (288) kadın, %43.7'si (224) erkektir. Katılımcıların %77.3'ü (396) ortaokulda, %20.7'si (106) lisede, %2.0'ı (10) ilkokulda eğitim görmektedir. Depremzede ergenlerin %72.4'ünün (371) ailesi orta gelirli, %18.6'sının (95) ailesinin geliri ortanın altında, %9.0'ının (46) ailesinin geliri ortanın üstündedir. Depremzede ergenlerin %90.2'sinin (462) 1. derece yakını daha önce deprem yaşamışken, %9.8'inin (50) 1. derece yakını daha önce deprem yaşamamıştır. Depremzede ergenlerin %27.7'si (142) Kahramanmaraş depremlerinde yakınını kaybetmişken, %72.3'ü (370) depremde yakınını kaybetmemiştir. Depremzede ergenlerin %37.5'i (192) daha önce afet eğitimi almışken, %62.5'i (320) daha önce afet eğitimi almamıştır. Katılımcıların %44.3'ünün (227) evleri depremde hasar almışken, %55.7'sinin (285) evleri depremde hasar almamıştır. Depremzede ergenlerin %10.9'u (56) deprem sonrasında psikolojik destek almışken, %89.1'i (456) deprem sonrasında psikolojik destek almamıştır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	288	56.3
	Erkek	224	43.7
Eğitim Durumu	İlkokul	10	2.0
	Ortaokul	396	77.3
	Lise	106	20.7
Aile Gelir Durumu	Ortanın altı	95	18.6
	Orta	371	72.4
	Ortanın üstü	46	9.0
Afet Deneyimi (1. derece yakını)	Evet	462	90.2
	Hayır	50	9.8
Kayıp Durumu	Evet	142	27.7
	Hayır	370	72.3
Afet Eğitimi	Evet	192	37.5
	Hayır	320	62.5
Evin Hasar Alma Durumu	Evet	227	44.3
	Hayır	285	55.7

Tablo 1. (Devamı)

Değişken		Grup	Frekans	Yüzde
Psikolojik Destek Alma Durumu		Evet	56	10.9
		Hayır	456	89.1
Değişken	Minimum	Maksimum	Ort	SS
Yaş	10	17	12.98	1.933

Tablo 2’de depremzede ergenlerin “Afetlerde Ergen Dayanıklılığı” ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası “Tanrı’ya Güven ve Umutluluk” alt boyutunda yer alan 28, 29 ve 30. sorulara (Bu durumda Allah’a dua ederek kendimi sakinleştiriyorum, Allah ile olan ilişkim bu durumda kendimi yalnız hissetmememi sağlıyor, Eminim ki Allah beni seviyor ve bu durumda beni koruyor) tamamen katılıyorum cevabını vermişlerdir. Katılımcıların 133’ü (%26.0) “Bu durumla ilgili aklımdaki kötü anıları hatırlamıyorum” sorusuna kesinlikle katılmıyorum cevabını vermişlerdir.

Tablo 2. Ergen dayanıklılığı düzeyi frekans tablosu

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M1	144	28.1	203	39.6	89	17.4	49	9.6	27	5.3
M2	180	35.2	168	32.8	87	17.0	38	7.4	39	7.6
M3	91	17.8	156	30.5	140	27.3	85	16.6	40	7.8
M4	115	22.5	119	23.2	100	19.5	115	22.5	63	12.3
M5	228	44.5	169	33.0	74	14.5	24	4.7	17	3.3
M6	252	49.2	157	30.7	64	12.5	23	4.5	16	3.1
M7	160	31.3	190	37.1	87	17.0	40	7.8	35	6.8
M8	134	26.2	124	24.2	109	21.3	84	16.4	61	11.9
M9	148	28.9	122	23.8	89	17.4	85	16.6	68	13.3
M10	183	35.7	183	35.7	85	16.6	38	7.4	23	4.5
M11	144	28.1	147	28.7	134	26.2	57	11.1	30	5.9
M12	130	25.4	198	38.7	104	20.3	48	9.4	32	6.3
M13	196	38.3	135	26.4	91	17.8	51	10.0	39	7.6
M14	151	29.5	131	25.6	121	23.6	56	10.9	53	10.4
M15	109	21.3	155	30.3	148	28.9	68	13.3	32	6.3
M16	150	29.3	182	35.5	90	17.6	55	10.7	35	6.8
M17	122	23.8	136	26.6	146	28.5	66	12.9	42	8.2
M18	93	18.2	133	26.0	176	34.4	68	13.3	42	8.2
M19	123	24.0	99	19.3	70	13.7	87	17.0	133	26.0
M20	194	37.9	153	29.9	102	19.9	33	6.4	30	5.9

Tablo 2. (Devamı)

	Tamamen Katılıyorum		Katılıyorum		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
M21	186	36.3	191	37.3	92	18.0	25	4.9	18	3.5
M22	133	26.0	171	33.4	145	28.3	44	8.6	19	3.7
M23	166	32.4	169	33.0	118	23.0	40	7.8	19	3.7
M24	192	37.5	186	36.3	90	17.6	27	5.3	17	3.3
M25	132	25.8	149	29.1	156	30.5	54	10.5	21	4.1
M26	231	45.1	155	30.3	78	15.2	26	5.1	22	4.3
M27	233	45.5	142	27.7	94	18.4	27	5.3	16	3.1
M28	288	56.3	143	27.9	45	8.8	16	3.1	20	3.9
M29	275	53.7	117	22.9	57	11.1	41	8.0	22	4.3
M30	293	57.2	136	26.6	50	9.8	15	2.9	18	3.5
M31	197	38.5	179	35.0	70	13.7	38	7.4	28	5.5
M32	177	34.6	149	29.1	104	20.3	39	7.6	43	8.4
M33	139	27.1	171	33.4	110	21.5	46	9.0	46	9.0
M34	136	26.6	176	34.4	118	23.0	44	8.6	38	7.4
M35	139	27.1	166	32.4	116	22.7	56	10.9	35	6.8
M36	188	36.7	157	30.7	79	15.4	50	9.8	38	7.4
M37	205	40.0	123	24.0	62	12.1	49	9.6	73	14.3

Tablo 3’de depremzede ergenlerin TSSB ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların 171’i (%33.4) “Sizin veya başka birisinin (size direkt olarak zarar vermeyen) yanlış bir şey yaptığı veya durumu önlemeye yönelik yapılması gerekli her şeyi yapmadığı için ya da sizinle ilgili bir şey yüzünden stres yaratan olayın başınıza geldiğini düşündünüz mü?” sorusuna hiç cevabını vermişlerdir. Katılımcıların 135’ü (%26.4) “Beklenmedik ve ani bir gürültü duyduğunuzda sıçradığınız veya kolaylıkla ürküttüğünüz oldu mu?” sorusuna aşırı cevabını vermişlerdir.

Tablo 3. TSSB düzeyi frekans tablosu

	Hiç		Biraz		Kısmen		Oldukça Fazla		Aşırı	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M1	144	28.1	136	26.6	99	19.3	85	16.6	48	9.4
M2	109	21.3	138	27.0	131	25.6	69	13.5	65	12.7
M3	109	21.3	123	24.0	137	26.8	87	17.0	56	10.9
M4	171	33.4	127	24.8	113	22.1	67	13.1	34	6.6
M5	116	22.7	115	22.5	111	21.7	90	17.6	80	15.6

Tablo 3. (Devamı)

	Hiç		Biraz		Kısmen		Oldukça Fazla		Aşırı	
M6	143	27.9	130	25.4	113	22.1	73	14.3	53	10.4
M7	151	29.5	113	22.1	101	19.7	70	13.7	77	15.0
M8	96	18.8	103	20.1	96	18.8	82	16.0	135	26.4
M9	124	24.2	98	19.1	101	19.7	90	17.6	99	19.3

Tablo 4’de depremzede ergenlerin anksiyete ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların 234’ü (%45.7) “Okula gitmekten korkuyordum” sorusuna ve 181’i (%35.4) “Ölebileceğimden endişeleniyordum” sorusuna asla cevabını vermişlerdir. Katılımcıların 130’u (%25.4) “Rahatlamak benim için zordu” sorusuna ve 128’i (%25.0) “Gece yatağa girdiğimde endişelendim” sorusuna her zaman cevabını vermişlerdir.

Tablo 4. Anksiyete düzeyi frekans tablosu

	Asla		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M1	81	15.8	60	11.7	135	26.4	123	24.0	113	22.1
M2	71	13.9	73	14.3	153	29.9	114	22.3	101	19.7
M3	84	16.4	71	13.9	120	23.4	125	24.4	112	21.9
M4	83	16.2	95	18.6	111	21.7	124	24.2	99	19.3
M5	112	21.9	83	16.2	105	20.5	101	19.7	111	21.7
M6	114	22.3	80	15.6	94	18.4	96	18.8	128	25.0
M7	148	28.9	108	21.1	100	19.5	78	15.2	78	15.2
M8	234	45.7	78	15.2	86	16.8	51	10.0	63	12.3
M9	181	35.4	76	14.8	80	15.6	70	13.7	105	20.5
M10	139	27.1	89	17.4	96	18.8	70	13.7	118	23.0
M11	128	25.0	97	18.9	121	23.6	72	14.1	94	18.4
M12	172	33.6	96	18.8	86	16.8	75	14.6	83	16.2
M13	149	29.1	73	14.3	81	15.8	79	15.4	130	25.4

Tablo 5’de depremzede ergenlerin depresyon ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri cevaplar yer almaktadır. Katılımcıların 273’ü (%53.3) “Kendimi kimsesiz hissettim” sorusuna ve 236’sı (%46.1) “Hiçbir şey umurumda değildi” sorusuna asla

cevabını vermişlerdir. Katılımcıların 95'i (%18.6) “Stresli hissettim” sorusuna ve 93'ü (%18.2) “Eğlenmek benim için zordu” sorusuna her zaman cevabını vermişlerdir.

Tablo 5. Depresyon düzeyi frekans tablosu

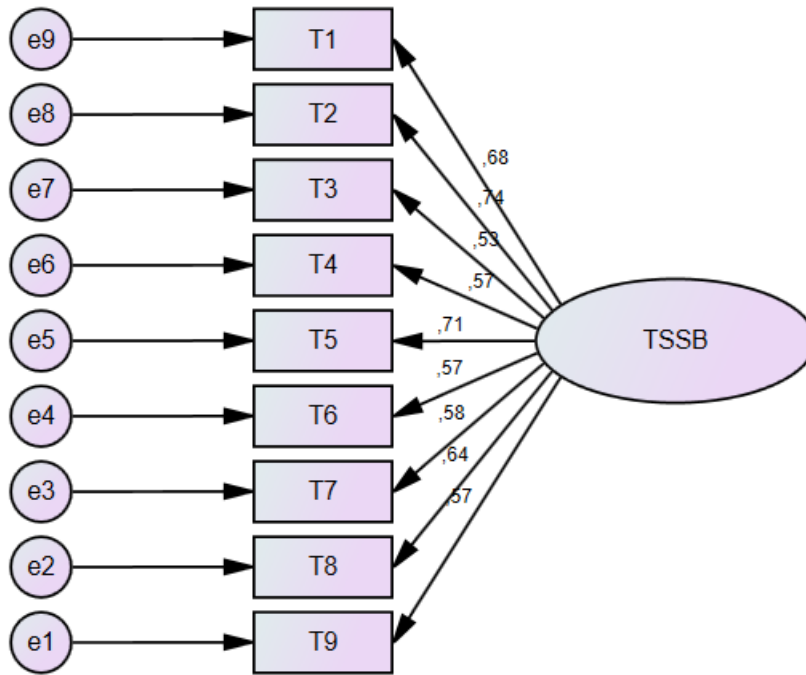
	Asla		Nadiren		Bazen		Çoğu Zaman		Her Zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M1	145	28.3	93	18.2	126	24.6	82	16.0	66	12.9
M2	273	53.3	66	12.9	62	12.1	57	11.1	54	10.5
M3	139	27.1	120	23.4	86	16.8	87	17.0	80	15.6
M4	184	35.9	93	18.2	100	19.5	75	14.6	60	11.7
M5	200	39.1	82	16.0	98	19.1	61	11.9	71	13.9
M6	108	21.1	98	19.1	111	21.7	106	20.7	89	17.4
M7	125	24.4	92	18.0	116	22.7	92	18.0	87	17.0
M8	153	29.9	95	18.6	112	21.9	79	15.4	73	14.3
M9	190	37.1	97	18.9	94	18.4	71	13.9	60	11.7
M10	236	46.1	73	14.3	84	16.4	56	10.9	63	12.3
M11	112	21.9	99	19.3	115	22.5	91	17.8	95	18.6
M12	210	41.0	81	15.8	88	17.2	58	11.3	75	14.6
M13	161	31.4	96	18.8	94	18.4	73	14.3	88	17.2
M14	180	35.2	86	16.8	95	18.6	58	11.3	93	18.2

Tablo 6, ölçme araçlarının ortalama, standart sapma, KMO ve Barlett's test sonuçlarını göstermektedir. Depremzede ergenlerin TSSB ortalamaları 2.69 (SS=0.910), anksiyete ortalamaları 2.90 (SS=1.062), depresyon ortalamaları 2.58 (SS=1.022), afetlerde ergen dayanıklılığı ortalamaları 3.77 (SS=0.568) olarak bulunmuştur. KMO değerleri TSSB ölçeği için 0.903, anksiyete ölçeği için 0.945, depresyon ölçeği için 0.944, afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeği için 0.885 olarak belirlendi. Barlett's test değerleri tüm ölçkeler için anlamlıydı ($p=0.000$). Bu değerler araştırmada kullanılan ölçeklerin uygunluğunu ve yeterliliğini göstermektedir (Field, 2009; Kaiser, 1974).

Tablo 6. Ölçme araçlarının özellikleri

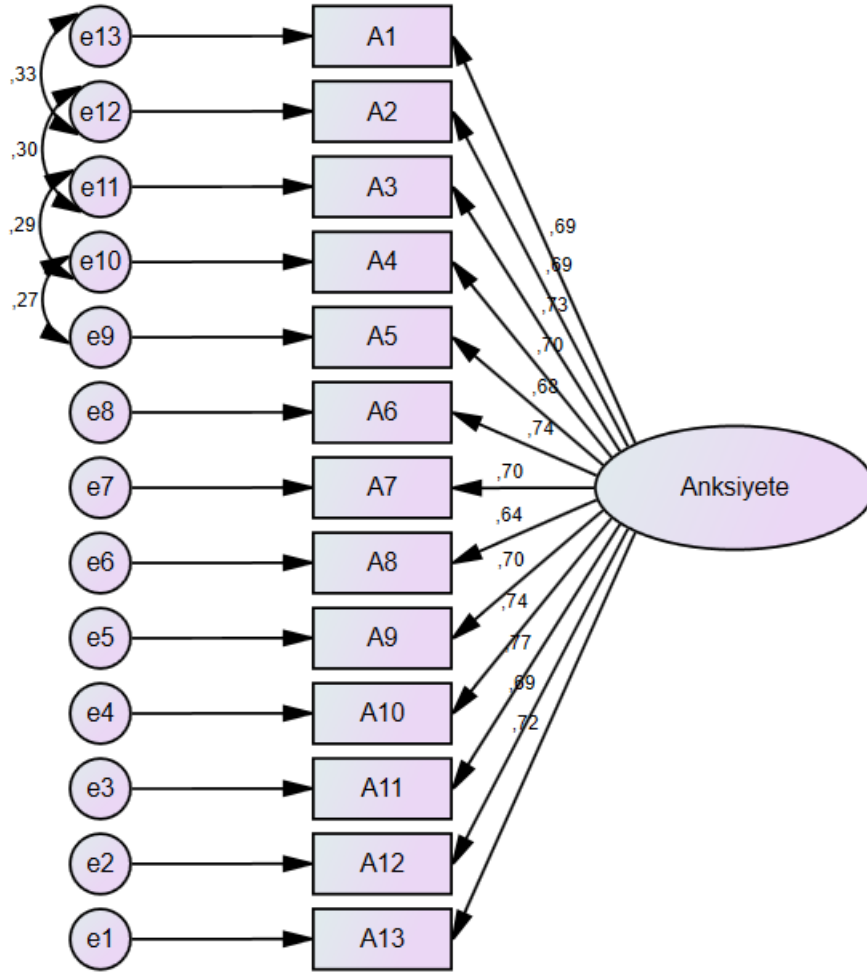
Ölçme Araçları	Ort	SS	KMO	Bartlett's test	CA
TSSB	2.69	0.910	0.903	0.000	0.850
Anksiyete	2.90	1.062	0.945	0.000	0.930
Depresyon	2.58	1.022	0.944	0.000	0.927
Afetlerde Ergen Dayanıklılığı	3.77	0.568	0.885	0.000	0.888

Ölçeklerin model uyum indekslerini test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Model uyum indeksleri, χ^2/df , IFI, TLI, CFI, GFI, AGFI ve RMSEA parametreleri ile değerlendirildi. IFI, TLI, CFI ve AGFI değerlerinin 0.80'den büyük olması, χ^2/df değerinin 5'den küçük olması ve RMSEA değerinin 0.700'den az olması gerekmektedir (Gefen vd., 2000; Hair vd., 2010; Steiger, 2007). DFA sonucunda, tek faktörlü TSSB ölçeğinin ($\chi^2/df=2.843$, IFI=0.964, TLI=0.952, CFI=0.964, GFI=0.968, AGFI=0.947, RMSEA=0.060) iyi uyum sağladığını göstermiştir. Şekil 10'da DFA sonucunda 9 maddelik TSSB ölçeğinin path diyagramı gösterilmektedir.



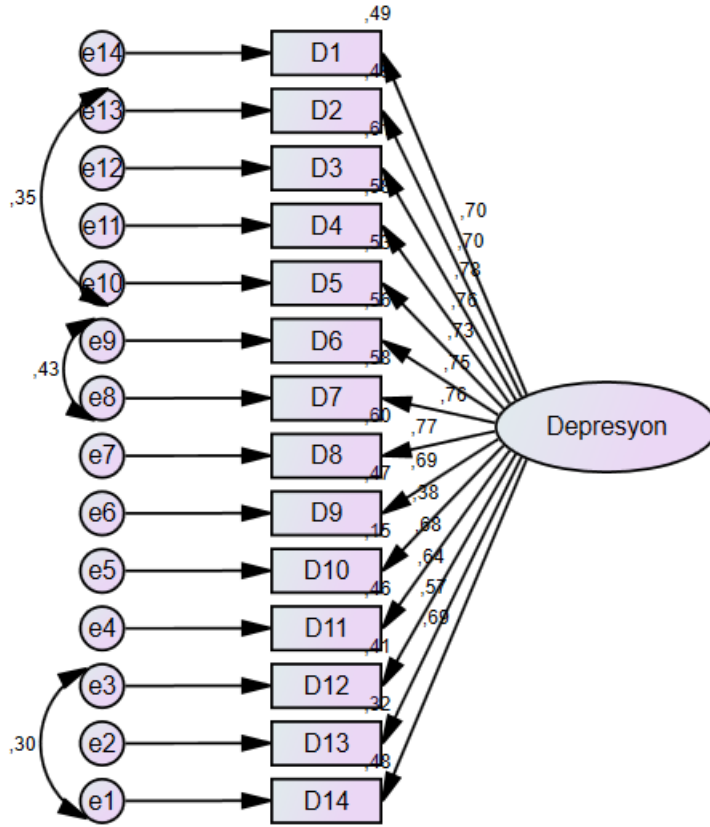
Şekil 10. TSSB ölçeğine ait DFA path diyagramı

DFA sonucunda, tek faktörlü anksiyete ölçeğinin ($\chi^2/df=4.977$, IFI=0.937, TLI=0.918, CFI=0.936, GFI=0.906, AGFI=0.859, RMSEA=0.065) iyi uyum sağladığını göstermiştir. Şekil 11'de DFA sonucunda 13 maddelik anksiyete ölçeğinin path diyagramı gösterilmektedir.



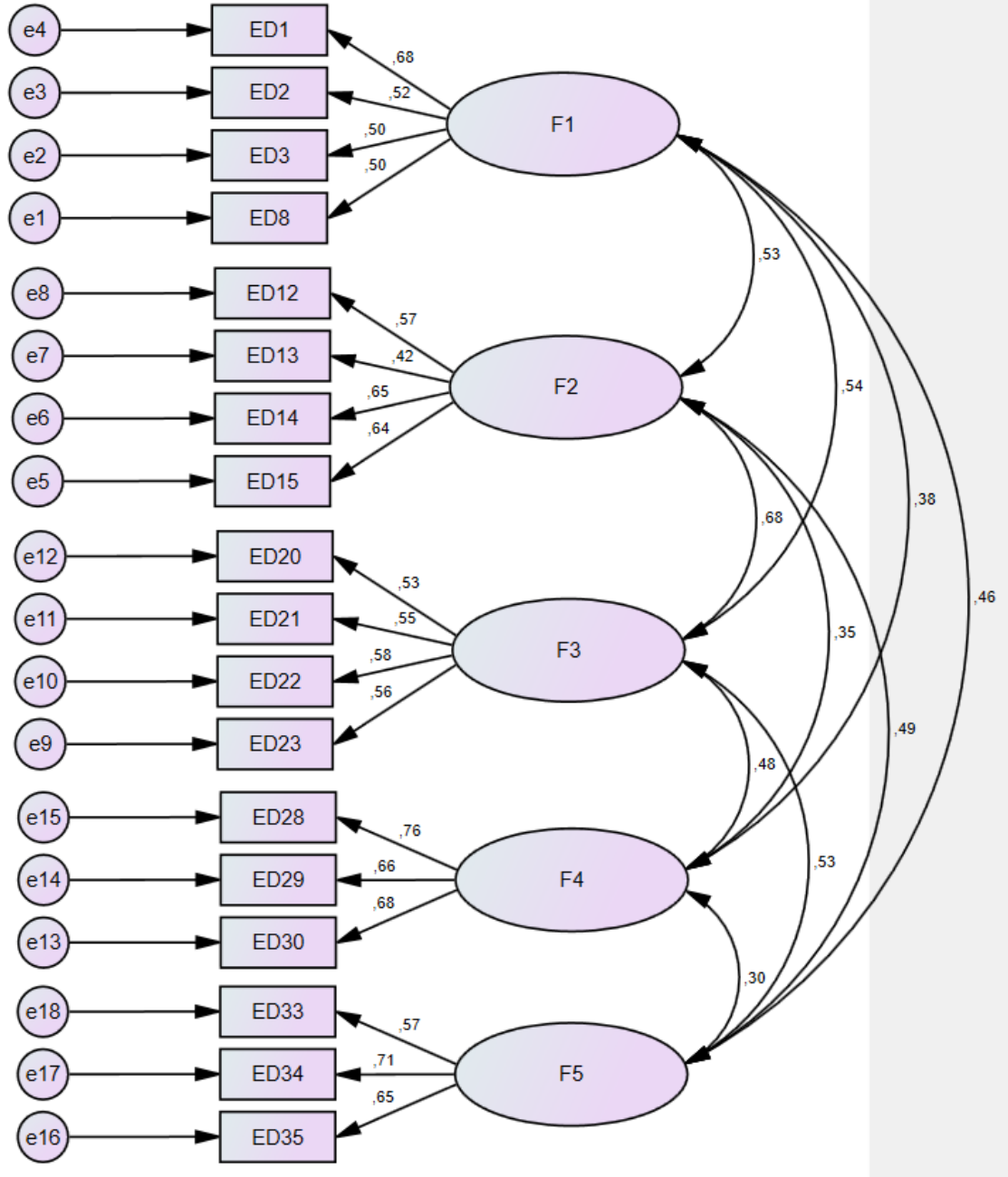
Şekil 11. Anksiyete ölçeğine ait DFA path diyagramı

DFA sonucunda, tek faktörlü depresyon ölçeğinin ($\chi^2/df=3.758$, $IFI=0.948$, $TLI=0.936$, $CFI=0.948$, $GFI=0.924$, $AGFI=0.892$, $RMSEA=0.068$) iyi uyum sağladığını göstermiştir. Şekil 12’de DFA sonucunda 14 maddelik depresyon ölçeğinin path diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 12. Depresyon ölçeğine ait DFA path diyagramı

Kullanılan ölçeklerin (Afetlerde ergen dayanıklılığı dışında), DFA sonucunda model uyum indekslerinin genel olarak kabul edilebilir ve iyi uyuma sahip olduğu söylenebilir. Afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeğinde, model uyum indekslerinin 5 faktörlü yapıyı iyi bir şekilde temsil etmediği bulunmuştur ($\chi^2/df=6.482$, IFI=0.685, TLI=0.665, CFI=0.686, GFI=0.586, AGFI=0.731, RMSEA=0.812). Bu sebeple, faktör yükü düşük olan ve binişik maddeler aşamalı olarak ölçekten çıkarılarak analizler tekrarlanmıştır. DFA son adımında, ölçekte 18 madde kaldığı ve uyum indeks değerlerinin 5 faktörlü yapıyı iyi bir şekilde temsil ettiği bulunmuştur ($\chi^2/df=1.975$, IFI=0.933, TLI=0.917, CFI=0.932, GFI=0.949, AGFI=0.931, RMSEA=0.044). Şekil 13’de DFA sonucunda 18 maddelik afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeğinin path diyagramı gösterilmektedir.



Şekil 13. Afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeğine ait DFA path diyagramı

Tablo 7, 5 faktörlü 18 maddeli afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeğinin pattern matrisini göstermektedir. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonucunda, ölçekte kalan maddelerin faktör yükleri 0.50'den yüksek ve açıklanan toplam varyans %40 üzerindedir. Bu değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmektedir (Fabrigar ve Wegener, 2012). Alt boyutların varyans oranları sırasıyla %11.001 (Yardım), %11.032 (Uyum Sağlama Yeteneği), %10.939 (Öz Güven), %11.385 (Allah'a Güven ve Umutluluk), %10.808 (Sosyal Destek) olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tümüne ait CA katsayısı 0.885; alt boyutlarının CA katsayıları sırasıyla 0.731 (Yardım), 0.751 (Uyum Sağlama Yeteneği), 0.740 (Öz Güven), 0.839 (Allah'a Güven ve Umutluluk), 0.770

(Sosyal Destek) düzeyinde bulunmuştur. AFA ve DFA bulgularına göre, afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeğinin 18 madde ve 5 faktörlü yapısı ile güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Afetlerde ergen dayanıklılığı ölçeği pattern matrisi

Maddeler	Föktörler				
	F1	F2	F3	F4	F5
Madde1	0.686				
Madde2	0.628				
Madde3	0.714				
Madde8	0.608				
Madde12		0.582			
Madde13		0.652			
Madde14		0.739			
Madde15		0.629			
Madde20			0.690		
Madde21			0.707		
Madde22			0.589		
Madde23			0.501		
Madde28				0.817	
Madde29				0.746	
Madde30				0.764	
Madde33					0.689
Madde34					0.801
Madde35					0.727
CA	0.731	0.751	0.740	0.839	0.770
AV	11.001	11.032	10.939	11.385	10.808
Eigenvalues	1.980	1.986	1.969	2.049	1.945
ATV (%)=55.165					
CA=0.885					

F1= Yardım, F2= Uyum Sağlama Yeteneği, F3= Öz Güven, F4= Allah'a Güven ve Umudluluk, F5= Sosyal Destek, CA= Cronbach's alpha, AV= Açıklanan Varyans, ATV= Açıklanan Toplam Varyans

TSSB, anksiyete, depresyon, afetlerde ergen dayanıklılığı ve alt faktörleri ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek için hipotez testleri yapılmıştır. Tablo 8'de cinsiyet değişkenine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların TSSB, anksiyete, depresyon ve uyum sağlama yeteneği ortalamaları, cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadın katılımcıların (Ort=2.85, SS=0.922) TSSB ortalamaları erkek katılımcılara (Ort=2.48, SS=0.852) göre daha yüksektir ($p = 0.000$). Kadın katılımcıların (Ort=3.12, SS=1.045) anksiyete ortalamaları erkek

katılımcılara (Ort=2.61, SS=1.015) göre daha yüksektir ($p=0.000$). Kadın katılımcıların (Ort=2.76, SS=1.046) depresyon ortalamaları erkek katılımcılara (Ort=2.36, SS=0.944) göre daha yüksektir ($p=0.000$). Erkek katılımcıların (Ort=3.76, SS=0.857) uyum sağlama yeteneği ortalamaları kadın katılımcılara (Ort=3.49, SS=0.822) göre daha yüksektir ($p=0.000$).

Tablo 8. Cinsiyet değişkenlerine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları

Ölçek	Özellik	Gruplar	n	Ort.	SS	t	p
TSSB	Cinsiyet	Kadın	288	2.85	0.922	4.686	.000
		Erkek	224	2.48	0.852		
Anksiyete	Cinsiyet	Kadın	288	3.12	1.045	5.550	.000
		Erkek	224	2.61	1.015		
Depresyon	Cinsiyet	Kadın	288	2.76	1.046	4.546	.000
		Erkek	224	2.36	0.944		
Uyum Sağlama Yeteneği	Cinsiyet	Kadın	288	3.49	0.822	-3.707	.000
		Erkek	224	3.76	0.857		

Tablo 9’da evin hasar alma durumu değişkenine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların TSSB, depresyon, afetlerde ergen dayanıklılığı ve uyum sağlama yeteneği ortalamaları, evin hasar alma durumlarına göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kahramanmaraş depremlelerinde evi hasar alan depremzede ergenlerin (Ort=2.79, SS=0.879) TSSB ortalamaları evi hasar almayan depremzede ergenlere (Ort=2.61, SS=0.929) göre daha yüksektir ($p=0.029$). Kahramanmaraş depremlelerinde evi hasar alan depremzede ergenlerin (Ort=2.71, SS=1.024) depresyon ortalamaları evi hasar almayan depremzede ergenlere (Ort=2.49, SS=1.011) göre daha yüksektir ($p=0.015$). Kahramanmaraş depremlelerinde evi hasar almayan depremzede ergenlerin (Ort=3.82, SS=0.543) dayanıklılık ortalamaları evi hasar alan depremzede ergenlere (Ort=3.71, SS=0.594) göre daha yüksektir ($p=0.026$). Kahramanmaraş depremlelerinde evi hasar almayan depremzede ergenlerin (Ort=3.69, SS=0.780) uyum sağlama yeteneği ortalamaları evi hasar alan depremzede ergenlere (Ort=3.51, SS=0.918) göre daha yüksektir ($p=0.018$).

Tablo 9. Evin hasar alma durumu değişkenlerine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları

Ölçek	Özellik	Gruplar	n	Ort.	SS	t	p
TSSB	Evin hasar alma durumu	Evet	227	2.79	0.879	2.196	.029
		Hayır	285	2.61	0.929		
Depresyon	Evin hasar alma durumu	Evet	227	2.71	1.024	2.432	.015
		Hayır	285	2.49	1.011		
Afetlerde Ergen Dayanıklılığı	Evin hasar alma durumu	Evet	227	3.71	0.594	-2.239	.026
		Hayır	285	3.82	0.543		
Uyum Sağlama Yeteneği	Evin hasar alma durumu	Evet	227	3.51	0.918	-2.366	.018
		Hayır	285	3.69	0.780		

Tablo 10’da kayıp durumu değişkenine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır. Katılımcıların TSSB, anksiyete ve depresyon ortalamaları, kayıp durumlarına göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kahramanmaraş depremlerinde yakınıni kaybeden depremzede ergenlerin (Ort=2.88, SS=0.985) TSSB ortalamaları yakınıni kaybetmeyen depremzede ergenlere (Ort=2.62, SS=0.870) göre daha yüksektir ($p=0.003$). Kahramanmaraş depremlerinde yakınıni kaybeden depremzede ergenlerin (Ort=3.19, SS=1.095) anksiyete ortalamaları yakınıni kaybetmeyen depremzede ergenlere (Ort=2.79, SS=1.029) göre daha yüksektir ($p=0.000$). Kahramanmaraş depremlerinde yakınıni kaybeden depremzede ergenlerin (Ort=2.82, SS=1.125) depresyon ortalamaları yakınıni kaybetmeyen depremzede ergenlere (Ort=2.49, SS=0.966) göre daha yüksektir ($p=0.001$).

Tablo 10. Kayıp durumu değişkenlerine ait bağımsız örneklem t testi sonuçları

Ölçek	Özellik	Gruplar	n	Ort.	SS	t	p
TSSB	Kayıp Durumu	Evet	142	2.88	0.985	2.971	.003
		Hayır	370	2.62	0.870		
Anksiyete	Kayıp Durumu	Evet	142	3.19	1.095	3.904	.000
		Hayır	370	2.79	1.029		
Depresyon	Kayıp Durumu	Evet	142	2.82	1.125	3.271	.001
		Hayır	370	2.49	0.966		

Tablo 11’de katılımcıların sosyal destek puanlarının, eğitim durumlarına karşılaştırılmasına ait ANOVA testi bulgularına yer verilmiştir. Katılımcıların sosyal destek puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=4.325$, $p=0.014$). İstatistiksel olarak anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD post hoc testi yapılmıştır. Ortaokulda eğitim gören depremzede ergenlerin (Ort=3.67, SS=0.927) sosyal destek ortalamaları lisede eğitim gören depremzede ergenlere (Ort=3.40, SS=0.902) göre daha yüksektir.

Tablo 11. Eğitim durumu değişkenine ait ANOVA sonuçları

Ölçek	Eğitim	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
Sosyal Destek	A-İlkokul	10	4.00	0.955	4.325	.014	B>C
	B-Ortaokul	396	3.67	0.927			
	C-Lise	106	3.40	0.902			

Tablo 12’de katılımcıların TSSB, anksiyete, depresyon ve uyum sağlama yeteneği puanlarının, gelir durumlarına karşılaştırılmasına ait ANOVA testi bulgularına yer verilmiştir. Katılımcıların TSSB puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=7.777$, $p=0.000$). İstatistiksel olarak anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için LSD post hoc testi yapılmıştır. Aile gelir durumu orta olan ($Ort=2.68$, $SS=0.881$) ve ortanın altında olan depremzede ergenlerin ($Ort=2.92$, $SS=0.980$) TSSB ortalamaları, aile gelir durumu ortanın üstünde olan depremzede ergenlere ($Ort=2.28$, $SS=0.866$) göre daha yüksektir. Katılımcıların anksiyete puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=6.596$, $p=0.001$). Aile gelir durumu orta olan ($Ort=2.90$, $SS=1.047$) ve ortanın altında olan depremzede ergenlerin ($Ort=3.14$, $SS=1.089$) anksiyete ortalamaları, aile gelir durumu ortanın üstünde olan depremzede ergenlere ($Ort=2.45$, $SS=0.998$) göre daha yüksektir. Katılımcıların depresyon puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=4.856$, $p=0.008$). Aile gelir durumu ortanın altında olan depremzede ergenlerin ($Ort=2.81$, $SS=1.128$) depresyon ortalamaları, aile gelir durumu ortanın üstünde olan depremzede ergenlere ($Ort=2.26$, $SS=1.072$) göre daha yüksektir. Katılımcıların uyum sağlama yeteneği puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F=3.171$, $p=0.043$). Aile gelir durumu ortanın üstünde olan depremzede ergenlerin ($Ort=3.89$, $SS=0.824$) uyum sağlama yeteneği ortalamaları, aile gelir durumu ortanın altında olan depremzede ergenlere ($Ort=3.65$, $SS=0.867$) göre daha yüksektir.

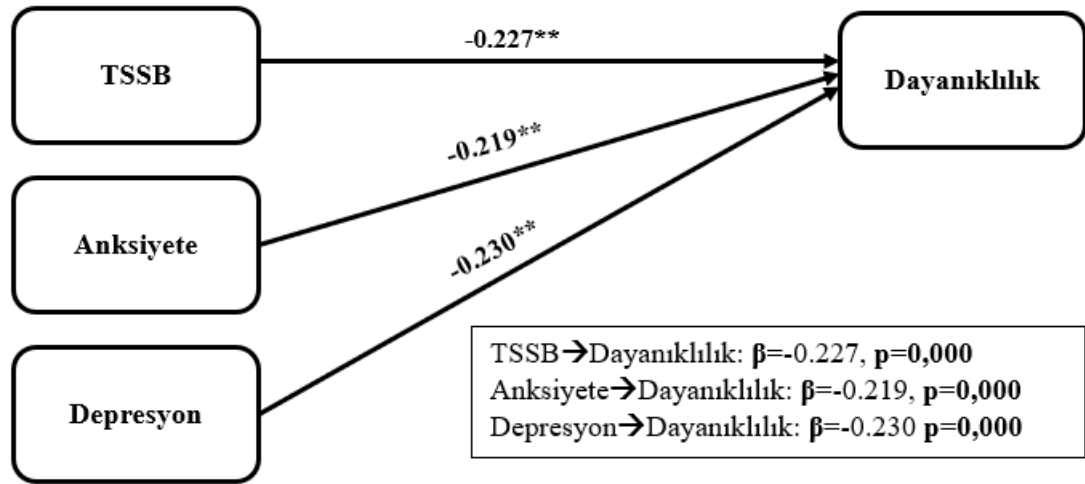
Tablo 12. Gelir durumu değişkenine ait ANOVA sonuçları

Ölçek	Gelir Durumu	n	Ort.	SS	F	p	Anlamlı Fark
TSSB	A-Ortanın altı	45	2.92	0.980	7.777	.000	A>C B>C
	B-Orta	128	2.68	0.881			
	C-Ortanın üstü	223	2.28	0.866			
Anksiyete	A-Ortanın altı	45	3.14	1.089	6.596	.001	A>C B>C
	B-Orta	128	2.90	1.047			
	C-Ortanın üstü	223	2.45	0.998			

Tablo 12. (Devamı)

Depresyon	A-Ortanın altı	45	2.81	1.128	4.856	.008	A>C
	B-Orta	128	2.56	0.976			
	C-Ortanın üstü	223	2.26	1.072			
Uyum Sağlama Yeteneği	A-Ortanın altı	45	3.65	0.867	3.171	.043	C>A
	B-Orta	128	3.56	0.841			
	C-Ortanın üstü	223	3.89	0.824			

İlgili araştırma teorisini test etmek için yapısal bir model değerlendirmesi yapılmıştır. Gizli değişkenlerin direkt, indirekt ve total etkilerini test etmek için, anlamlılık değeri $p<0.05$ olan %95 güven aralığı kullanılmıştır (Şekil 5 ve Tablo 13). Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerin ruhsal bozukluklarına ilişkin kurulan yapısal model anlamlı ($p=0.000$) ve iyi uyum indekslerini göstermektedir ($\chi^2/df=2.475$, $IFI=0.926$, $TLI=0.915$, $CFI=0.926$, $GFI=0.911$, $AGFI=0.923$, $RMSEA=0.050$).



Şekil 14. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerin ruhsal bozukluklarına ilişkin YEM

Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde TSSB'nin, dayanıklılık ($\beta=-0.227$, $p=0.000$) üzerinde anlamlı ve negatif etkisi vardır. H1 hipotezi kabul edilmiştir. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde anksiyetenin, dayanıklılık ($\beta=-0.219$, $p=0.000$) üzerinde anlamlı ve negatif etkisi vardır. H2 hipotezi kabul edilmiştir. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen depremzede ergenlerde depresyonun, dayanıklılık ($\beta=-0.230$, $p=0.000$) üzerinde anlamlı ve negatif etkisi vardır. H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 13. Hipotez sonuçları

	β	SE	c.r.	p	Karar
H1: TSSB→Dayanıklılık	-0.227	0.027	-5.270	0.000	Kabul edildi
H2: Anksiyete→Dayanıklılık	-0.219	0.023	-5.069	0.000	Kabul edildi
H3: Depresyon→Dayanıklılık	-0.230	0.024	-5.347	0.000	Kabul edildi

5. TARTIŞMA

Doğal afetler, etkilerinin boyutu ve alanı önceden kesin bir şekilde öngörülemeyen, ciddi can ve mal kayıplarına yol açabilen doğa olaylarıdır. Ülkemizde ve dünyada her yıl farklı türde doğal afetler yaşanmakta ve bu afetlerin toplumlar üzerindeki etkileri yadsınamayacak kadar ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. Bu tür olaylar karşısında, çocuklar ve ergenler hassas ve korunmasız gruplar arasında yer almaktadır. Dünyada her yıl milyonlarca çocuk ve genç, doğal ya da insan kaynaklı afetlere maruz kalmakta ve bu durum onların fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerini farklı şekillerde olumsuz etkilemektedir. Afetlerin önem düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda yakın zamanda ülkemizde gerçekleşen Kahramanmaraş depremlerinin (2023) etkileri çalışmanın temel konusunu oluşturmaktadır. Araştırmada depremzede ergenlerde TSSB, anksiyete ve depresyonun psikolojik dayanıklılığa etkisini incelenmek amaçlanmıştır. Afet maruziyetinin ardından özellikle TSSB, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların, psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Literatürdeki bu sınırlılık, afetzede çocuk ve ergenlerin ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve onlara yönelik gereken etkili müdahale programları geliştirmek açısından önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Bu durum, özellikle Kahramanmaraş Depremleri (2023) gibi geniş çaplı travmaların ardından, bu tür araştırmaların yapılmasını daha da gerekli hale getirmektedir.

Araştırmaya katılan depremzede ergenlerin %56.3'ünün kadın olduğu görülmektedir ve yaş aralıklarının 10-17 arasında değişmekte iken yaş ortalaması 12.98 ± 1.93 olarak hesaplanmıştır. Depremzede ergenlerin büyük çoğunluğunun ortaokulda eğitim görmeye devam ettiği (%77.3), büyük çoğunluğunun (%72.4) orta gelirli bir aileye sahip olduğu gözlemlenmiştir. Afetzede ergenlerin büyük çoğunluğunun (%90.2) birinci derece yakınında afet deneyimi olduğu ve %27.7'sinin kayıp yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu oranlar, örneklemin ciddi bir travma geçmişine sahip olduğunu ve bu durumun psikolojik etkilerini artırabileceğini göstermektedir. Afet deneyimi, TSSB ve diğer psikolojik sorunların ortaya çıkmasında kritik bir faktör olarak değerlendirilebilir. Psikolojik destek alan katılımcıların oranı sadece %10.9'dur. Bu oran, afet sonrası psikolojik destek hizmetlerine erişimin sınırlı olabileceğini ve bu alandaki müdahalelerin artırılması gerektiğini göstermektedir. Destek alma oranının düşüklüğü, bireylerin psikolojik dayanıklılık ve baş etme mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyebilir.

Afet literatüründe, yaşa bağlı kırılganlıklar ve koruyucu faktörler uzun zamandır vurgulanmaktadır. Küçük yaş gruplarındaki çocuklar, bakım kalitesindeki bozulmalara daha bağımlı oldukları için daha hassas olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, çevreleri istikrarlı kaldığında ve ailelerinden yeterli destek aldıklarında, afetin gerçekleştiği durumlara dair maruz kalmamaları ve olayları anlamlandıramamaları nedeniyle bir ölçüde korunma sağlayabilirler (Masten vd., 1990: 439). Ergenlik dönemi ise farklı bir kırılganlık düzeyi taşımaktadır. Bu yaş grubu, dünyadaki konumlarına dair artan farkındalıkları, olayların gelecekteki etkilerini kavrayabilmeleri ve maruz kalmış olabilecek arkadaşlarıyla olan bağları nedeniyle afetlere karşı daha yüksek bir risk altında görülmektedir. Ayrıca, ergenler zorla çalıştırma, cinsel istismar, askeri hizmet gibi spesifik tehlikeler açısından da daha büyük bir risk grubunu oluşturur. Bununla birlikte, daha büyük yaş gruplarındaki çocuklar ve ergenler, gelişmiş problem çözme becerileri, daha güçlü baş etme kapasiteleri, aile dışındaki sosyal destek sistemlerine erişim ve kendi başlarına hayatta kalabilme yetileriyle daha avantajlı bir konuma sahiptir. Bu bağlamda, bireylerin kırılganlık düzeyleri ve dayanıklılık kapasiteleri yaşla birlikte farklılık göstermekte ve aynı zamanda bireyin koşulları, çevresel faktörler ve afetin etkisiyle şekillenmektedir (Mastan ve Osofsky, 2010: 1036).

H1 hipotezi ile tutarlı olarak, depremzede ergenlerde TSSB'nin psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı ve negatif etki bulunmaktadır. Literatür bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmamızda, Kahramanmaraş depremlelerinden etkilenen depremzede ergenlerde TSSB'nin, dayanıklılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif etkisi olduğu tespit edildi ($\beta=-0.227$, $p=0.000$). Selvi ve Aslan (2024), Kahramanmaraş Depremlelerinde (2023) görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada, TSSB ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin ($r=-0.234$) olduğu tespit etmiştir. Tariq ve Aslam (2009), çalışmasında dayanıklılık ve TSSB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.26$) bulmuştur. Streb vd. (2014) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise paramediklerin sıklıkla travmatik deneyimlere maruz kalması sonucunda psikolojik dayanıklılıkları ve TSSB arasında anlamlı ve negatif bir ilişki tespit edilmiştir. 210 kadın, 447 erkek, 11 kişinin de cinsiyet belirtmediği 668 paramediğin psikolojik dayanıklılığının ölçüldüğü kesitsel bir çalışmadır. Örneklem grubunun yaş ortalaması 36,6 idi. Beklendiği gibi dayanıklılığın TSSB üzerinde anlamlı ve negatif etkisi olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0.006$). Çalışma içeriğinde dayanıklılık açısından, kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha dayanıklılık gösterdiği belirlenmiştir. Fakat ortalamalar arasındaki çok küçük farkın

klirik açıdan kayda değer olduğu söylenemez. Lundin ve Jansson (2007) tarafından yapılan çalışmada, 1978 yılında İsveç'in Bora's kentinde felaketle sonuçlanan bir otel yangınından sağ kurtulanların uzun vadeli psikolojik ve ruhsal sağlık sorunlarının araştırılması amaçlanmıştır. Bu alışma 25 yıllık bir takip araştırmasıdır. Çalışmanın sonucunda ise erkek sağ kurtulanlar, kadın sağ kurtulanlardan önemli ölçüde daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bir başka çalışmanın sonucunda ise cinsiyet, sınıf ve kardeş sayısı gibi demografik zelliklerin TSSB semptomlarının önemli öngörücüleri olduğu bulunmuştur. Kadın cinsiyeti, "dirençsiz" gruba ait olma riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Birçok literatür, kadın cinsiyetini TSSB için bir risk faktörü olarak tanımlamaktadır (Fan vd., 2011). İncelemeler neticesinde çok çeşitli çalışmalar olduğundan kadınlar erkeklerden daha dayanıklıdır sonucu klinik açıdan geçerliliği olmayan bir sonuç olmaktadır.

H2 hipotezi ile tutarlı olarak, Kahramanmaraş depremlelerinden etkilenen depremzede ergenlerde anksiyetenin, dayanıklılık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etki olduğu teespit edildi ($\beta=-0.219$, $p=0.000$). Mevcut literatürde, anksiyete arttı psikolojik dayanıklılığın azaldığını gösteren birçok çalışma teespit edilmiştir. Tariq ve Aslan (2009) alışmasında, dayanıklılık ve anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulmuştur ($r=-0.47$). Ran vd. (2020) alışmasında, in genelindeki nüfus arasında psikolojik dayanıklılık ile mental sağlık sorunları (depresyon, anksiyete, somatizasyon semptomları) arasındaki ilişkiyi (COVID-19) salgının arttığı dönemde (23 şubat 2020- 2 Mart 2020) 1770 in vatandaşı üzerinde incelemişlerdir. Yaş değişkeni ile dayanıklılık, iyimserlik, g ve azim, depresyon, anksiyete ve somatizasyon arasında negatif ilişkili olduğunu teespit etmişlerdir. Anksiyete semptomları ile yaş değişkeni arasındaki anlamlı ve negatif ilişki teespit etmişlerdir ($r=-0.447$). Linear regresyon analizi psikolojik dayanıklılığın depresyon, anksiyete ve somatizasyon semptomlarıyla anlamlı ve ters yönlü bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu ilişki karıştırıcı faktörler dikkate alındıktan sonra da geçerliliğini sürdürdüğünü teespit etmişlerdir. Wang vd. (2020), Ekim 2017 ile Haziran 2018 arasında in'in Henan Eyaleti, Xinxiang şehri'ndeki üç tane üçüncü basamak hastaneden işe alınan 263 klinik hemşiresi üzerinde kesitsel bir anket çalışması yaptılar. Dayanıklılığın, anksiyete durumu ($\beta=-0.411$, $p<0.01$) ve yorgunluk ($\beta=-0.257$, $p<0.01$) zerinde olumsuz bir etkisi olduğunu teespit ettiler. Son adımda da uyku kalitesinin anksiyete üzerindeki etkisi kontrol edilmesinin ardından psikolojik dayanıklılık uyku kalitesini negatif olarak tahmin edebildiği sonucuna ulaştılar. (Okuyama vd., 2018) alışmasında, 2011'deki Büyük Doğu Japonya Depremi'nden etkilenen Natori şehrince

yaşayan 760 lise öğrencisi çıkarılarak, okula giden 161 öğrenci dahil edildi ve 2012, 2013, 2014 yıllarındaki dayanıklılıkları ölçüldü. Psikolojik dayanıklılık ile anksiyete arasında negatif ve anlamlı etki buldular. Fakat, yıllar içerisinde anksiyete durumunda anlamlı değişiklik gözlemlenmemişlerdir. Çalışmaların geneli incelendiğinde hipotezimizi destekler nitelikte olduğu gözlemlenmiştir.

H3 hipotezi ile tutarlı olarak, depresyonun psikolojik dayanıklılık üzerinde negatif ve anlamlı etkisi bulunmuştur. Literatür, hipotezimizi destekler niteliktedir. Gül vd. (2024) yapmış olduğu sistematik derleme sonucunda, deprem sonrasında depresyon ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen dokuz çalışmadan dördü, depresyonu bağımsız bir değişken olarak ele almıştır. Bu çalışmalarda, katılımcılar depresyon şiddeti ve dayanıklılık düzeylerine göre üç gruba ayrılmıştır: hafif depresyon/yüksek dayanıklılık, şiddetli depresyon/yüksek dayanıklılık ve şiddetli depresyon/düşük dayanıklılık. Katılımcıların %65'inin hafif depresyon/yüksek dayanıklılık grubunda yer aldığı belirlenmiş, bu durum dayanıklılığın travma deneyimlerinin depresyon üzerindeki etkilerini azaltıcı bir role sahip olabileceğini göstermiştir. Dayanıklılıkla depresyon arasında ters yönlü bir ilişki tespit edilmiş, buna karşın dayanıklılığın travmaya maruz kalmayla pozitif bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Ancak, dayanıklılığın depresyon ile travmaya maruz kalma arasındaki ilişki üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı, fakat depresyon düzeyini doğrudan tahmin edebildiği görülmüştür. Deprem sonrasında 6, 12, 18 ve 24 aylık periyotlarla gerçekleştirilen bir araştırmada, dayanıklılığın, depresif belirtilerin ve daha önceki dönemlerde yaşanan felaket kaynaklı olumsuz yaşam olaylarının kız çocuklarında depresif belirtiler üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığı belirlenmiştir. Dayanıklılığın, depresif belirtileri istikrarlı bir şekilde negatif yönde etkileyen bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, kadınların erkeklere kıyasla daha düşük psikiyatrik dayanıklılık sergilediği ve daha fazla olumsuz yaşam olayına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Shi vd. (2016) çalışmasında, Wenchuan depreminden sonra geçen 2,5 yıllık süreçte depremzede ergenler arasında depresif semptomlar ve bu semptomlarla ilişkili öngörü faktörlerini derinlemesine incelenmiş ve literatüre önemli bir katkı sağlanmıştır. Çalışmada dört temel bulguya ulaşılmıştır: (1) depremzede ergenler arasında olası depresyon yaygınlığının zamanla nispeten sabit kaldığı belirlenmiştir; (2) Kadın cinsiyetinin, hem 6. ayda hem de 30. ayda daha yüksek depresif semptom riski ile ilişkili olduğu, ancak tek çocuk olma durumunun yalnızca 30. ayda daha yüksek depresif semptom riskini öngördüğü bulunmuştur; (3) Deprem maruziyeti, olumsuz yaşam olayları ve sosyal desteğin, ergenlerin depresif semptomları üzerinde güçlü ancak kısa vadeli etkiler gösterdiği saptanmıştır; (4) Bireysel

dayanıklılık, depresif semptomların nispeten sabit bir negatif öngörücüsü olarak tanımlanmıştır. Tariq ve Aslan (2009) çalışmasında, dayanıklılık ve depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki ($r=-0.43$) bulmuştur. 11 Mart 2011'de Japonya'nın kuzey doğu kesiminde büyük bir deprem ve tsunami meydana geldi. Kurtulanların birçoğu artan radyasyon sebebiyle geçici konutlara yerleştirildi. Araştırmacılar çalışmanın amacını kurtulanlar arasında TSSB, depresyon ve genel sağlık sorunlarının semptomlarının yaygınlığını araştırmak, dayanıklılığın mental ve fiziksel sağlık sorunları üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Katılımcılar arasında %53.5'i TSSB'nin klinik olarak endişe verici davranışlarını göstermişlerdir. %66.8'i de depresyon semptomlarını bildirmiştir. %33.2'si hafif semptomlar gösterirken %19.1'i orta, %14.5'i şiddetli depresif semptomlar göstermiştir. Sonuçlar, depresyon ve TSSB'nin büyük depremler, tsunamiler ve nükleer santrallerden kaynaklanan kazalardan sağ kurtulanlar arasında yaygın olduğunu göstermiştir. Ancak aynı sonuçlar bazı sağ kurtulanların diğerlerine göre biraz daha iyi dayanmayı başardığını, dayanıklılığın travmatik olaylarda başa çıkmanın önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermiştir. Yani, dayanıklılığa sahip bireyler daha az depresyon semptomu sergilediği analiz sonucunu ortaya koymuştur (Kukihara vd., 2014). Lushan depreminden 1 yıl sonra 2.887 Çinli gençten bir epidemiyolojik örnekleme kendi bildirilen depresyon ve dayanıklılık örüntülerini incelediler (Wang vd., 2021). Araştırmacıların sonuçlarına bakıldığında, hafif depresyon/yüksek dayanıklılık (%62.3), orta düzeyde depresyon/yüksek dayanıklılık (%25.7) ve şiddetli depresyon/düşük dayanıklılık (%12.0) olmak üzere üç uygun sınıflı bir model tespit ettiler. Blackmon vd. (2017) çalışmasında Katrina Kasırgası (2005) ve Deepwater Horizon Petrol Sızıntısı (2010) olaylarına aşırı maruz kalan 294 Mississippi Körfez Kıyısı sakininden oluşan bir örneklem grubu oluşturdu. Bulgular, düşük eğitim düzeyi, mali sıkıntı ve afetle ilgili hasarların depresyon olasılığını arttırdığını, bunun yanında psikolojik dayanıklılığın ve sağlık sigortasına sahip olmanın depresyon olasılığını azalttığını gösterdi. Sağlık sigortasına sahip olma durumu dayanıklılığı artırma konusundaki bulgular tartışmaya açıktır. Depresyon görülme olasılığının Katrina ile ilişkili daha büyük zararlar ve petrol sızıntısı olayı ile ilişkili daha büyük zararlar ile ilişkili olduğu bulundu. Depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi, sosyo-demografik ve afetle ilişkili değişkenler hesaba katılarak değerlendirmek amacıyla psikolojik dayanıklılık çalışma modeline eklendi. Depresyon görülme olasılığının, daha düşük psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada, Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen iller arasında yer alan Malatya ilindeki depremzede ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyetenin ergenlerde psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmada temel olarak üç hipotez test edilmiştir. Malatya ilindeki depremzede ergenlerin yarısından fazlası Kahramanmaraş depremlerinde yakınını kaybetmemiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısının evleri Kahramanmaraş depremlerinde hasar almıştır. Ayrıca depremzede ergenlerin büyük çoğunluğu deprem sonrasında psikolojik destek almamıştır.

Cinsiyet değişkeni, depremzede ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete ile anlamlı olarak ilişkilidir ve kadın katılımcıların TSSB, deprem ve anksiyete ortalamaları erkek katılımcılara göre daha yüksektir. Fakat, erkek depremzedelerin ergenlerde psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan uyum sağlama yeteneği kadın depremzede ergenlere göre daha yüksektir.

Evin hasar alma durumu değişkeni, depremzede ergenlerde TSSB ve depresyon ile anlamlı olarak ilişkilidir. Kahramanmaraş depremlerinde evi hasar alan depremzede ergenlerin TSSB ve depresyon ortalamaları daha yüksektir. Evin hasar alma durumu değişkeni, depremzede ergenlerde afetlerde ergen dayanıklılığı ve uyum sağlama yeteneği ile anlamlı olarak ilişkilidir. Kahramanmaraş depremlerinde evi hasar almayan depremzede ergenlerin afetlerde ergen dayanıklılığı ve uyum sağlama yeteneği daha yüksektir.

Kayıp durumu değişkeni, depremzede ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete ile anlamlı olarak ilişkilidir. Kahramanmaraş depremlerinde yakınını kaybeden depremzede ergenlerin TSSB, depresyon ve anksiyete ortalamaları daha yüksektir.

Eğitim durumu değişkeni, depremzede ergenlerde afetlerde ergen dayanıklılığın alt boyutu olan sosyal destek ile anlamlı olarak ilişkilidir. Ortaokulda eğitim gören depremzede ergenlerin sosyal destek ortalamaları lisede eğitim gören depremzede ergenlere göre daha yüksektir.

Sonuç olarak, bu çalışmada test edilen üç hipotez kabul edilmiştir. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen iller arasında yer alan Malatya ilindeki depremzede ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyetenin afetlerde ergen dayanıklılığı üzerinde anlamlı ve negatif etkisi bulunmuştur.

Depremin etkileri sürerken, maruziyetin ardından hassas grupların belirlendiği örneklem grupları literatür açısından çok önem kazanmaktadır. Afet mağdurlarıyla ilgili

son çalışmalar, dayanıklılık kavramının onemine giderek daha fazla dikkat çekmektedir. Ancak, toplumsal dayanıklılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişki ve afet etkisi ile ruh sağlığı arasındaki etkileşimde bireysel ve toplumsal dayanıklılığın düzenleyici rolleri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır. TSSB, anksiyete depresyon ve dayanıklılığın heterojen birliktelik modellerinin anlaşılmasına katkı sağlamakta ve yüksek risk altındaki genç afet mağdurlarını tespit ederek etkili müdahale stratejileri geliştirilmesi onerilmektedir. Kalıcı TSSB, anksiyete ve depresyonun kronik hastalıklarla bağlantısı, fiziksel ve ruhsal sağlık sistemleri arasında özel destek hizmetlerinin gerekliliğini göstermektedir. Bu noktada psikoloji temelli toplum sağlığı hizmetlerinin önemi ön plana çıkmaktadır. Sunulan tedavinin uzun vadede etkisi, gençlerin yetişkinliğe geçiş döneminde fayda sağlayacak olması ve okullarda uygulanacak travma-yas odaklı müdahaleler önem arz etmektedir. Çocuklar ve ergenler için yapılan müdahaleler, aile bir bütün olarak ele alınmadığında sınır bir etkiye sahip olabilir. Ailenin sakin ve güven verici bir tutum sergilemesi, afetler sonrasında çocukların stres tepkilerini önlemede büyük önem taşımaktadır. Aşırı stres altındaki ebeveynlere bakım ve destek sağlamak, afetlerden etkilenen çocuklara yardım etmenin etkili yollarından biri olabilir. Özellikle ebeveynlerini kaybeden çocukların bakımını desteklemek zorunda kalan aileler tespit edilip bakım ve destek sağlamak kritik bir öneme sahiptir. Başta ebeveynler olmak üzere öğretmenler gibi toplumun temelini destekleyen tüm meslek grupları da dahil birçok kesime tepkilerin kontrolü ile ilgili eğitim verilmesi onerilmektedir. Aksi halde yetişkinlerin önlenemeyen stres tepkileri ocukların TSSB, anksiyete, depresyon gibi mental sağlık sorunları riskini arttırabilir. Herşeyden önce mental sağlık sorununu erken tanımlama, devam edeni izleme, önleyici ve müdahale programları, psikososyal desteği içeren afet sonrası ruh sağlığı iyileştirme programlarına doğal afetten kurtulanların yüksek riskli nüfusu için ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürdeki ergen bireylerle ilgili çalışmalar incelendiğinde sınırlılık söz konusu olduğu tespit edilmiştir. Ergen bireylerde dayanıklılık araştırmaların kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Literatüre katkı sağlayabilmek adına bu alanda çalışmaların çeşitliliğinin arttırılması onerilmektedir.

KAYNAKÇA

- AFAD. (2023). *6 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) Depremleri Saha Çalışmaları Ön Değerlendirme Raporu*. Ankara: Deprem Dairesi Başkanlığı Yayınları.
- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K. ve Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340.
- Aoki, Y., Okada, M., Inokuchi, R., Matsumoto, A., Kumada, Y., Yokoyama, H., ... Thornicroft, G. (2014). Time-related changes in suicide attempts after the nuclear accident in Fukushima. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1911-1918.
- APA. (2013). *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing Incorporated. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures>.
- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., ... Akiskal, H. S. (2000). Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(1), 58-64.
- Armstrong, M. W. ve Holaday, M. (1993). The effects of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 72(1), 49-56.
- Balikuddembe, J. K., Reinhardt, J. D., Vahid, G. ve Di, B. (2024). A scoping review of post-earthquake healthcare for vulnerable groups of the 2023 Turkey-Syria earthquakes. *BMC Public Health*, 24(1), 945.
- Berenz, E. C., York, T. P., Bing-Canar, H., Amstadter, A. B., Mezuk, B., Gardner, C. O. ve Roberson-Nay, R. (2019). Time course of panic disorder and posttraumatic stress disorder onsets. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 639-647.
- Blackmon, B. J., Lee, J., Cochran Jr, D. M., Kar, B., Rehner, T. A. ve Baker Jr, A. M. (2017). Adapting to life after Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon oil spill: an examination of psychological resilience and depression on the Mississippi Gulf Coast. *Social Work in Public Health*, 32(1), 65-76.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20.
- Brewin, C. R. ve Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J. ve Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56.
- Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M. ve Plener, P. L. (2017). Psychosocial interventions for children and adolescents after man-made and natural disasters: a meta-analysis and systematic review. *Psychological Medicine*, 47(11), 1893-1905.
- Brunello, N., Davidson, J. R., Deahl, M., Kessler, R. C., Mendlewicz, J., Racagni, G., ... Zohar, J. (2001). Posttraumatic stress disorder: diagnosis and epidemiology, comorbidity and social consequences, biology and treatment. *Neuropsychobiology*, 43(3), 150-162.
- Canpolat, N., Saygılı, S. ve Sever, L. (2023). Earthquake in Turkey: disasters and children. *Turkish Archives of Pediatrics*, 58(2), 119.
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., ... Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 759-776.
- Catani, C., Schauer, E. ve Neuner, F. (2008). Beyond individual war trauma: domestic violence against children in Afghanistan and Sri Lanka. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 165-176.
- Cénat, J. M., McIntee, S. E. ve Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 55-85.
- Charvériat, C. (2000). *Natural disasters in Latin America and the Caribbean: An overview of risk*.
- Chaudhary, M. T. ve Piracha, A. (2021). Natural disasters-origins, impacts, management. *Encyclopedia*, 1(4), 1101-1131.
- Christie, D. ve Viner, R. (2005). Adolescent development. *Bmj*, 330(7486), 301-304.

- Cohodes, E., Hagan, M., Lieberman, A. ve Dimmler, M. H. (2016). Maternal meta-emotion philosophy and cognitive functioning in children exposed to violence. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 9, 191-199.
- Colasanti, A., Rabiner, E. A., Lingford-Hughes, A. ve Nutt, D. J. (2011). Opioids and anxiety. *Journal of Psychopharmacology*, 25(11), 1415-1433.
- Contreras, D., Wilkinson, S. ve James, P. (2021). Earthquake reconnaissance data sources, a literature review. *Earth*, 2(4), 1006-1037.
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J. ve Liu, A. (2016). The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 16, 1-11.
- de Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C. ve Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108-117.
- de Vries, G. J. ve Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4), 259-267.
- Dhungana, S., Koirala, R., Ojha, S. P. ve Thapa, S. B. (2022). Resilience and its association with post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms in the aftermath of trauma: a cross-sectional study from Nepal. *SSM-Mental Health*, 2, 100135.
- Dikmen, A. (2019). *Türkiyede doğal afetlerin makroekonomik etkileri*.
- Dmitrieva, L. G., Politika, O. I. ve Nagumanova, E. R. (2018). Factors of psychological resilience among adolescents. *Bulletin of National academy of sciences of the Republic of Kazakhstan*, 6(376), 209-219.
- Doherty, T. J. ve Clayton, S. (2011). The psychological impacts of global climate change. *American Psychologist*, 66(4), 265.
- Edemen, M., Okay, M., Tugrul, R., Kurt, M. Ş., Bircan, O., Yoldaş, H., ... Aslan, A. (2023). Deprem Nedir? Nasıl Oluşur? Türkiye’de Oluşmuş Depremler Ve Etkileri Nelerdir? Depremlere Karşı Alınabilecek Tedbirler Hususunda Öneriler. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 10(93), 719-734.
- Ekşi, A., Braun, K. L., Ertem-Vehid, H., Peykerli, G., Saydam, R., Toparlak, D. ve Alyanak, B. (2007). Risk factors for the development of PTSD and depression

- among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(3), 190-199.
- EM-DAT. (2023). *Earthquakes in Türkiye A Review from 1900 to Today*. Brussels: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED).
- Fabrigar, L. R. ve Wegener, D. T. (2012). *Exploratory factor analysis*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199734177.001.0001>
- Fan, F., Zhang, Y., Yang, Y., Mo, L. ve Liu, X. (2011). Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety among adolescents following the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 44-53.
- Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., ... Hassan, M. (2017). Posttraumatic stress disorder: a serious post-earthquake complication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(2), 135-143.
- Felix, E., Hernández, L. A., Bravo, M., Ramirez, R., Cabiya, J. ve Canino, G. (2011). Natural disaster and risk of psychiatric disorders in Puerto Rican children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 589-600.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS (Third Edit)*. SAGE Publications.
- Finkelstein, D. M. (2005). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, *Technometrics*, 47(4), 522-522.
- Garnezy, N. (1993). *Children in poverty: Resilience despite risk*. Children and violence/Guilford Press.
- Gefen, D., Straub, D., & Boudreau, M.-C. (2000). Structural Equation Modeling and Regression: Guidelines for Research Practice. *Communications of the Association for Information Systems*, 4(1), 7. <https://doi.org/10.17705/1cais.00407>
- Goenjian, A. K., Roussos, A., Steinberg, A. M., Sotiropoulou, C., Walling, D., Kakaki, M. ve Karagianni, S. (2011). Longitudinal study of PTSD, depression, and quality of life among adolescents after the Parnitha earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 509-515.
- Goldberg, D. E., Taymaz, T., Reitman, N. G., Hatem, A. E., Yolsal-Çevikbilen, S., Barnhart, W. D., ... Altuntaş, C. (2023). Rapid characterization of the February 2023 Kahramanmaraş, Türkiye, earthquake sequence. *The Seismic Record*, 3(2), 156-167.
- Griffin, R. S. ve Gross, A. M. (2004). Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior*, 9(4), 379-400.

- Gül, M. K., Özmen, S. ve Demirci, E. (2023). After the 2023 Earthquake in Türkiye: An Assessment of Post-Earthquake Psychological Resilience in Children and Adolescents-A Systematic Review. *Journal of Clinical Practice and Research*, 45(6), 539-548.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education.
- Horwitz, A. V. (2013). *Anxiety: A short history*. JHU Press. Baltimore, Maryland.
- Hoyois, P., Scheuren, J. M., Below, R. ve Guha-Sapir, D. (2007). *Annual disaster statistical review: numbers and trends 2006. Belgium: Catholic University of Louvain (UCL). Centre for research on the epidemiology of disasters (CRED)*.
- Hussain, E., Kalaycıoğlu, S., Milliner, C. W. ve Çakir, Z. (2023). Preconditioning the 2023 Kahramanmaraş (Türkiye) earthquake disaster. *Nature Reviews Earth and Environment*, 4(5), 287-289.
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. IASC Guidelines. Geneva. Switzerland.
- Jackson, D. L., Gillaspı Jr, J. A. ve Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: an overview and some recommendations. *Psychological Methods*, 14(1), 6.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>.
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics*, 5, 5-11.
- Kar, N. ve Bastia, B. K. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 1-7.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karanci, A. N. ve Rüstemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19(1), 8-18.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch. Gen. Psychiatry*, 52, 1048-1060.

- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S. ve Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(7), 524-533.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M. ve Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 712.
- Lazarus, P. J., Jimerson, S. R. ve Brock, S. E. (2002). Natural disasters. *Best Practices in School Crisis Prevention and Intervention*, 435-450.
- Lerner, R. M. (2006). Resilience as an attribute of the developmental system: Comments on the papers of Professors Masten & Wachs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 40-51.
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E. ve Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1729633.
- Lundin, T. ve Jansson, L. (2007). Traumatic impact of a fire disaster on survivors—a 25-year follow-up of the 1978 hotel fire in Borås, Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61(6), 479-485.
- Luthar, S. S. (2015). *Resilience in development: A synthesis of research across five decades*. Developmental psychopathology: Volume three: Risk, disorder, and adaptation, 739-795.
- Maercker, A. ve Znoj, H. (2010). The younger sibling of PTSD: Similarities and differences between complicated grief and posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 1(1), 5558.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090-3095.
- Mallorquí-Bagué, N., Bulbena, A., Pailhez, G., Garfinkel, S. N. ve Critchley, H. D. (2016). Mind-body interactions in anxiety and somatic symptoms. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(1), 53-60.
- Mandelli, L., Petrelli, C. ve Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, 30(6), 665-680.

- Martin, L., Kidd, M. ve Seedat, S. (2019). The effects of childhood maltreatment and anxiety proneness on neuropsychological test performance in non-clinical older adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 243, 133-144.
- Masten, A. S. ve Osofsky, J. D. (2010). Disasters and their impact on child development: Introduction to the special section. *Child Development*, 81(4), 1029-1039.
- Masten, A. S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S. ve Kumar, N. C. (2015). Disaster management: mental health perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 261-271.
- Mayner, L. ve Arbon, P. (2015). Defining disaster: The need for harmonisation of terminology. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 19.
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.
- Mlinac, M. E. ve Schwabenbauer, A. (2018). Psychological resilience. *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*, 81-104.
- Mohammadinia, L., Ebadi, A., Malekafzali, H., Allen, K. A. ve Nia, H. S. (2019). The design and psychometric evaluation of the Adolescents' Resilience in Disaster Tool (ARDT-Q37): A mixed method study. *Heliyon*, 5(7).
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2005). *Post-Traumatic Stress Disorder: The Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. Leicester (UK): Gaskell. PMID: 21834189.
- Neria, Y., Nandi, A. ve Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
- Newnham, E. A., Gao, X., Tearne, J., Guragain, B., Jiao, F., Ghimire, L., ... Leaning, J. (2020). Adolescents' perspectives on the psychological effects of natural disasters in China and Nepal. *Transcultural Psychiatry*, 57(1), 197-211.

- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. ve Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981—2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
- Okay, A. I. ve Tüysüz, O. (1999). *Tethyan sutures of northern Turkey*. Geological Society, London, Special Publications, 156(1), 475-515.
- Okuyama, J., Funakoshi, S., Tomita, H., Yamaguchi, T. ve Matsuoka, H. (2018). Longitudinal characteristics of resilience among adolescents: a high school student cohort study to assess the psychological impact of the Great East Japan Earthquake. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(11), 821-835.
- Ozdemir, O. ve Yilmaz, C. (2011). Factors affecting risk mitigation revisited: the case of earthquake in Turkey. *Journal of Risk Research*, 14(1), 17-46.
- Ozel, G. ve Solmaz, A. (2012). Türkiye'de deprem tekrarlanma zamanının tahmini ve neotektonik bölgelere göre depremselliğin Markov zinciri ile incelenmesi. *Çankaya University Journal of Science and Engineering*, 9(2).
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. ve Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Psikoterapi Enstitüsü. Eğitim Yayınları No:2.
- Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- Paul, B. K. ve Bhuiyan, R. H. (2010). Urban earthquake hazard: perceived seismic risk and preparedness in Dhaka City, Bangladesh. *Disasters*, 34(2), 337-359.
- Powell, T., Wegmann, K. M. ve Backode, E. (2021). Coping and post-traumatic stress in children and adolescents after an acute onset disaster: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4865.
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. ve Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science and Medicine*, 262, 113261.
- Raphael, B. ve Maguire, P. (2009). Disaster mental health research: Past, present, and future. *Mental Health and Disasters*, 7-28.

- Rodríguez, J., Davoli, Z. ve Pérez, R. (2006). Guía práctica de salud mental en situación de desastres. *Serie Manuales y Guías sobre Desastres*; 7.
- Sami, H. ve Hallaq, E. (2018). Nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults with prolonged exposure to violence: the effect of post-traumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 270, 510-516.
- SBB. (2023). *Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu*. Ankara: T.C Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.
- Selvi, Ö. ve Aslan, A. (2024). 6 Şubat 2023 Maraş Depreminde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkilerinin Değerlendirilmesi. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies*, 9(1), 1-18.
- Shahar, G., Cohen, G., Grogan, K. E., Barile, J. P. ve Henrich, C. C. (2009). Terrorism-related perceived stress, adolescent depression, and social support from friends. *Pediatrics*, 124(2), e235-e240.
- Shaluf, I. M. (2007). Disaster types. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 16(5), 704-717.
- Shi, X., Yu, N. X., Zhou, Y., Geng, F. ve Fan, F. (2016). Depressive symptoms and associated psychosocial factors among adolescent survivors 30 months after 2008 Wenchuan earthquake: a follow-up study. *Frontiers in Psychology*, 7, 467.
- Silverman, W. K. ve La Greca, A. M. (2002). *Children experiencing disasters: Definitions, reactions, and predictors of outcomes*.
- Smeeth, D., Beck, S., Karam, E. G. ve Pluess, M. (2021). The role of epigenetics in psychological resilience. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 620-629.
- Smid, G. E., Kleber, R. J., de la Rie, S. M., Bos, J. B., Gersons, B. P. ve Boelen, P. A. (2015). Brief eclectic psychotherapy for traumatic grief (BEP-TG): Toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27324.
- St Clair, M. C., Croudace, T., Dunn, V. J., Jones, P. B., Herbert, J. ve Goodyer, I. M. (2015). Childhood adversity subtypes and depressive symptoms in early and late adolescence. *Development and Psychopathology*, 27(3), 885-899.
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893–898. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.017>
- Streb, M., Haller, P. ve Michael, T. (2014). PTSD in paramedics: resilience and sense of coherence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(4), 452-463.

- Sumner, J. A., Kubzansky, L. D., Elkind, M. S., Roberts, A. L., Agnew-Blais, J., Chen, Q., ... Koenen, K. C. (2015). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder symptoms predict onset of cardiovascular events in women. *Circulation*, 132(4), 251-259.
- T.C. Malatya Valiliği İl Afet Risk Azaltma Planı. (2021). 28 Eylül 2024 tarihinde <http://www.malatya.gov.tr/kurumlar/malatya.gov.tr/Dosyalar/IRAP/Il-Afet-Risk-Azatma-Plani.pdf> adresinden erişildi.
- Tahan, M., Taheri, H. ve Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: theory, practice, policy and research. *Rivista di Psichiatria*, 56(2), 64-73.
- Taherdoost, H. (2017). Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems*, 2, 237–239.
- Tan, O., Tapirdamaz, M. C. ve Yörük, A. (2008). The earthquake catalogues for Turkey. *Turkish Journal of Earth Sciences*, 17(2), 405-418.
- Tang, B., Liu, X., Liu, Y., Xue, C. ve Zhang, L. (2014). A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC Public Health*, 14, 1-12.
- Tapan, İ. (2024). Kahramanmaraş Merkezli Depremlerin (6 Şubat 2023) Malatya Ovası'ndaki Yerleşmelere Etkisi. *Electronic Turkish Studies*, 19(3).
- Tariq, N. ve Aslam, N. (2009). Psychological disorders and resilience among earthquake affected Individuals. In *The 6 th International Postgraduate Research Colloquium*, Bangkok.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M. ve Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666.
- Thabet, A. A., Tawahina, A. A., Punamäki, R. L. ve Vostanis, P. (2015). Prevalence and mental health function of resilience in condition of military siege and violence in a Palestinian community sample. *Journal of Psychiatry*, 18(3), 1-9.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. ve Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067.
- Thoresen, S., Birkeland, M. S., Wentzel-Larsen, T. ve Blix, I. (2018). Loss of trust may never heal. Institutional trust in disaster victims in a long-term perspective: associations with social support and mental health. *Frontiers in Psychology*, 9, 1204.

- Tol, W. A. ve Van Ommeren, M. (2012). Evidence-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: gaps and opportunities. *BMJ Ment Health*, 15(2), 25-26.
- Tolentino, J. C. ve Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 450.
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Tümlü, G. Ü. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Ungar, M. ve Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the child and youth resilience measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 5(2), 126-149.
- URL-1, <https://www.afad.gov.tr/deprem-nedir>. 22 Eylül 2024.
- URL-2, <https://www.afad.gov.tr/turkiye-deprem-tehlike-haritasi>. 22 Eylül 2024.
- URL-3, <https://www.psychiatry.org>. 25 Eylül 2024.
- URL-4, <http://www.malatya.gov.tr/cografi-konum>. 28 Eylül 2024.
- URL-5, <http://www.malatya.gov.tr/nufus-ve-idari-yapi>. 28 Eylül 2024.
- URL-6, <http://www.arguvan.gov.tr/genel>. 28 Eylül 2024.
- URL-7, <https://fka.gov.tr/cevre-detayi-104>. 28 Eylül 2024.
- van Abeelen, A. F., Elias, S. G., Bossuyt, P. M., Grobbee, D. E., van der Schouw, Y. T., Roseboom, T. J. ve Uiterwaal, C. S. (2012). Famine exposure in the young and the risk of type 2 diabetes in adulthood. *Diabetes*, 61(9), 2255-2260.
- Vijayakumar, N., de Macks, Z. O., Shirtcliff, E. A. ve Pfeifer, J. H. (2018). Puberty and the human brain: Insights into adolescent development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 92, 417-436.
- Villarroel, M. A. ve Terlizzi, E. P. (2020). Symptoms of depression among adults: United States, 2019. *NCHS Data Brief*, 379.
- Vizek-Vidović, V., Kuterovac-Jagodić, G. ve Arambašić, L. (2000). Posttraumatic symptomatology in children exposed to war. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41(4), 297-306.

- Vogel, J. M. ve Vernberg, E. M. (1993). Part 1: Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(4), 464-484.
- Wang, X., Luo, Y. ve Li, S. (2020). The impact of sleep quality on reported anxiety and fatigue among shift nurses: The mediating role of resilience. *Journal of Integrative Nursing*, 2(4), 190-195.
- Wang, Y., Ge, F., Wan, M. ve Zhang, J. (2021). Patterns of depression and resilience in children and adolescents exposed to an earthquake: A latent profile analysis. *Psychiatry Investigation*, 18(6), 580.
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 522-536.
- Weems, C. F., Pina, A. A., Costa, N. M., Watts, S. E., Taylor, L. K. ve Cannon, M. F. (2007). Predisaster trait anxiety and negative affect predict posttraumatic stress in youths after hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 154-159.
- Weems, C. F., Russell, J. D., Neill, E. L., Berman, S. L. ve Scott, B. G. (2016). Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkages among level of exposure, PTSD, and depression symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 466-473.
- West, P. W. (2016). Simple random sampling of individual items in the absence of a sampling frame that lists the individuals. *New Zealand Journal of Forestry Science*, 46, 1-7.
- Williams, D. R. (1999). Race, socioeconomic status, and health the added effects of racism and discrimination. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 173-188.
- Yiğitbaş, E., Elmas, A., Sefunç, A. ve Özer, N. (2004). Major neotectonic features of eastern Marmara region, Turkey: development of the Adapazarı–Karasu corridor and its tectonic significance. *Geological Journal*, 39(2), 179-198.
- Yule, W. (2001). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 194-200.
- Zhou, X., Wu, X., Zhen, R., Wang, W. ve Tian, Y. (2018). Trajectories of posttraumatic stress disorders among adolescents in the area worst-hit by the Wenchuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 235, 303-307.

EKLER

Ek 1. Tezde Kullanılan Anket Soruları

DEPREMZEDE ERGENLERDE DAYANIKLILIĞA ETKİ EDEN FAKTÖRLER: KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİ (2023) ÖRNEĞİ

Değerli katılımcı,

Bu çalışmanın amacı, Kahramanmaraş Depremlerine (2023) maruz kalan iller arasında yer alan Malatya ilindeki depremzede ergenlerde TSSB, anksiyete ve depresyonun dayanıklılık üzerindeki etkisini ölçmektir.

Anketimiz 4 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde demografik bilgiler, 2. bölümde Afetlerde Ergen Dayanıklılığı, 3. bölümde TSSB, 4. Bölümde Anksiyete, 5. Bölüm Depresyon yer almaktadır.

Ankete vereceğiniz cevaplar tamamen bilimsel amaç için kullanılacak olup tarafımızca saklı tutulacaktır. Ankete vereceğiniz cevaplar, araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için, her soruyu samimi şekilde cevaplamaya çalışmanız son derece önemlidir. Lütfen anketin üzerine isim belirtmeyiniz.

Bu çalışmaya gerekli özeni göstermenizi rica eder, şimdiden çok teşekkür ederim.

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KIYMIŞ

Gümüşhane Üniversitesi Şiran Mustafa Beyaz Meslek Yüksekokulu, Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü

Zühre DURMAZ

Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Yönetimi ABD, YL Öğrencisi

I. BÖLÜM DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız:.....
3. Eğitim Durumunuz: ilkokul () ortaokul () lise ()
4. Ailenin Ekonomik Durumu: Ortanın altı () Orta () Ortanın üstü ()
6. Birinci derece yakınlarınız hiç doğal afet yaşadı mı? Evet () Hayır ()
7. Kahramanmaraş Depremi'nde yakınınızı kaybettiniz mi? Evet () Hayır ()
8. Afet eğitimi aldınız mı? Evet () Hayır ()
12. Evinizde hasar var mı? Evet () Hayır ()
13. Deprem sonrası psikososyal destek aldınız mı? Evet () Hayır ()

II. BÖLÜM
AFETLERDE ERGEN DAYANIKLILIĞI ÖLÇEĞİ

<i>Aşağıda afet yaşadıkdan sonra kendinizi nasıl yönetebildiğiniz ile alakalı bilgiler verilmiştir. Sızden beklenen afet sonrasında güvenli bölgeye geçtikten sonra yaşanan durum ile nasıl baş edebildiğinize dair size en uygun gelen kutucuğu işaretlemenizdir:</i>					
MADDELER	Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Bu durumda ailemi ve arkadaşlarımı sakinleştirebilirim.					
2. Ailemin ve arkadaşlarımın zarar görmemesine yardımcı olabilirim.					
3. Bu durumda başkaları üzerinde olumlu bir etki bırakabilirim.					
4. Ailem benim yüzümden koşulları iyileştirmeye çalışıyor.					
5. Arkadaşlarım ve akranlarımla iyi ilişkilerim var.					
6. Benden hangi görevi yapmamı isterlerse istesinler, yine de elimden gelenin en iyisini yapacağım.					
7. Bu durumlarda kendimi kontrol edebiliyorum ve uygun davranabiliyorum.					
8. Bu durumdaki daha küçük çocuklara bakabilirim.					
9. Kötü bir durum olsa bile esprî anlayışım vardır.					
10. Grup çalışmalarında arkadaşlarımla ve akranlarımla iş birliği yaparım.					
11. Bu durumda sorunlarla baş edebilecek güce sahibim.					
12. Bu koşullara uyumlu olabilirim.					
13. Bu durumda neyi kaçırdığım önemli değil, önemli olan hayatta olmak					
14. Bu durumda bile hayatı hala seviyorum.					
15. Sorunlarla karşılaştığımda normal duruma dönebiliyorum.					
16. Riskleri (sel, deprem, yangın) ve olay anında ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
17. Zaten internetin ve sanal ağıın eğitici ve yararlı bilgilerini kullandım ve artık sel ve deprem risklerine karşı hazırlıklıyım.					
18. Bu olayın kendine has bir durumu vardır, daha önceki olaylarla ilgisi yoktur. Bir şey yapmam lazım.					
19. Bu durumla ilgili aklımdaki kötü anıları hatırlamıyorum.					
20. Yeni şeyler aramaya meraklıyım.					
21. Akıllı olduğum için yeni şeyleri çabuk öğrenirim.					
22. Bu durumdaki sorunları çözmek için yeniliğimi kullanıyorum.					
23. Çevik biriyim ve işlerimi hızlı yaparım.					
24. Daha iyi bir duruma gelmek için aklımı kullanıyorum.					
25. Bu durumda başkalarının dikkate almadığı yeni fikirler edinirim.					
26. Bu durumda kimsenin bana saygısızlık yapmasına izin vermem.					
27. Fiziksel olarak güçlüyüm ve sağlıklıyım.					
28. Bu durumda Allah'a dua ederek kendimi sakinleştiriyorum.					
29. Allah ile olan ilişkim bu durumda kendimi yalnız hissetmememi sağlıyor.					
30. Eminim ki Allah beni seviyor ve bu durumda beni koruyor.					
31. Sel ve deprem tehlikeleri hakkında daha fazla bilgi edinmek isterim.					
32. Zorluklar beni güçlendirir.					
33. Bu durumda yardıma ihtiyacım olursa öğretmenler bana yardım eder.					
34. Arkadaşlarım gerçekten bana yardım etmeye çalışıyorlar.					
35. Bu durumda komşularımla ve arkadaşlarımla benimle ilgileniyor, bu yüzden kendimi güvende hissediyorum.					
36. Ailemle kendi sorunlarımı konuşabiliyorum.					
37. Rahatsızlığımı ve sevincimi paylaşabileceğim özel bir kişi var.					

III. BÖLÜM
TSSB

<i>İnsanlar bazen aşırı derecede stres yaratan olaylar veya deneyimlerin ardından sorunlar yaşayabilir. SON YEDİ (7) GÜN İÇERİSİNDE aşırı stres yaratan olay/deneyimin ardından olan ya da könileşen aşağıdaki problemlerin her birinden ne kadar rahatsızlık duyduunuz? Lütfen her satırda bir kutuyu işaretleyerek (□ veya x) her maddeyi yanıtlayınız.</i>	Hiç	Biraz	Kısmen	Oldukça fazla	Aşırı
MADDELER					
1. “Flashbackler” yaşadınız mı, yani aniden geçmişte yaşamış olduğunuz stres yaratan bir deneyim sanki tekrar baştan oluyormuş gibi hissettiniz veya davrandınız mı? (Örneğin; stres yaratan deneyimle ilgili bazı kısımları görme, duyma, koklama veya fiziksel olarak hissetme ile yeniden yaşantılama gibi)					
2. Stres yaratan deneyimi hatırlatan bir şey olduğunda duygusal olarak alt üst olduğunuzu hissettiniz mi?					
3. Size bu stresli deneyimi hatırlatan düşünceler, duygular veya fiziksel durumlardan kaçınmaya çalıştınız mı?					
4. Sizin veya başka birisinin (size direkt olarak zarar vermeyen) yanlış bir şey yaptığı veya durumu önlemeye yönelik yapılması gerekli her şeyi yapmadığı için ya da sizinle ilgili bir şey yüzünden stres yaratan olayın başınıza geldiğini düşündünüz mü?					
5. Stres yaratan bir deneyim sonrasında fazlasıyla olumsuz bir duygusal duruma girdiniz mi? (örn., yoğun öfke, kızgınlık, suçluluk, utanç veya dehşet yaşama)					
6. Bu stresli yaşam olayı öncesinde yapmaktan zevk aldığınız aktivitelere olan ilginizi kaybettiniz mi?					
7. “Aşırı tetikte”, savunma halinde veya sürekli tehlikeleri gözetler halde oldunuz mu?					
8. Beklenmedik ve ani bir gürültü duyduğunuzda sıçradığınız veya kolaylıkla ürktüğünüz oldu mu?					
9. Diğer insanlara bağırarak, kavgalara karışacak veya bir şeyleri yok etme düzeyine gelecek kadar aşırı sinirli veya kızgın oldunuz mu?					

IV. BÖLÜM **ANKSİYETE**

<i>Aşağıdaki sorularda duygular hakkında daha detaylı bilgi verilmekte ve özellikle SON YEDİ (7) GÜN İÇERİSİNDE bir dizi semptomdan ne sıklıkla rahatsız olduğunuz sorulmaktadır. Lütfen her maddeyi her satırda bir kutuyu (□ veya x) işaretleyerek yanıtlayın.</i>					
MADDELER	Asla	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1. Korkunç bir şey olacaktı gibi hissettim.					
2. Gergin hissettim.					
3. Korktuğumu hissettim.					
4. Endişelendiğimi hissettim.					
5. Başıma ne gelebilir diye endişelendim.					
6. Gece yatağa girdiğimde endişelendim.					
7. Gerçekten çok kolay korktum.					
8. Okula gitmekten korkuyordum.					
9. Ölebileceğimden endişeleniyordum.					
10. Gece korkuyla uyandım.					
11. Evdeyken endişeleniyordum.					
12. Evden uzaktayken endişelendim.					
13. Rahatlamak benim için zordu.					

V. BÖLÜM **DEPRESYON**

<i>Aşağıdaki sorularda duygular hakkında daha detaylı bilgi verilmekte ve özellikle SON YEDİ (7) GÜN İÇERİSİNDE bir dizi semptomdan ne sıklıkla rahatsız olduğunuz sorulmaktadır. Lütfen her maddeyi her satırda bir kutuyu (□ veya x) işaretleyerek yanıtlayın.</i>					
MADDELER	Asla	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her zaman
1. Üzgün hissetmeyi bırakamadım.					
2. Kendimi kimsesiz hissettim.					
3. Hayatımdaki her şeyin ters gittiğini hissettim.					
4. Hiçbir şeyi doğru yapamayacağımı hissettim.					
5. Yalnız hissettim.					
6. Üzgün hissettim.					
7. Mutsuz hissettim.					
8. Hayatımın kötü olduğunu düşündüm.					
9. Üzgün olmak arkadaşlarımla bir şeyler yapmamı zorlaştırdı.					
10. Hiçbir şey umurumda değildi.					
11. Stresli hissettim.					
12. Yemek yiyemeyecek kadar üzgündüm.					
13. Kendimle olmak istedim.					
14. Eğlenmek benim için zordu.					

ETİK KURUL KARARI



T.C.
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-95674917-108.99-223043
Konu : Etik Kurul Onay

Sayın Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KIYMIŞ

"DEPREMZEDE ERGENLERDE DAYANIKLILIĞA ETKİ EDEN FAKTÖRLER: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ (2023) ÖRNEĞİ " konulu etik kurul başvurunuz; Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **13/12/2023** tarih ve **2023/6** sayılı toplantısında görüşülmüş olup; projenin yürürlükteki mevzuata uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı



ÖZGEÇMİŞ

Zühre DURMAZ, Manisa Soma’da üç çocuklu bir ailenin ortanca evladı olarak dünyaya gelmiştir. 2014 yılında Fatih Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi’nden Hemşirelik bölümünden mezun olmuştur. 2016 yılında Süleyman Demirel üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO Anestezi Bölümünden mezun olmuştur. 2018 yılının eylülünde Selçuk Üniversitesi’nin Beyşehir Ali Akkanat Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu’nda Acil Yardım ve Afet Yönetimi bölümüne başlamıştır. 2020 yılının mart ayında ise Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi’nde Anestezi teknikeri olarak görev yapmaya başlamıştır. Zaman içerisinde Gümüşhane Üniversitesine yatay geçiş yaparak bölümüne Gümüşhane’de devam etmiştir. 2022 yılının haziran ayında ise bölümünden sınıf birinciliği ile mezun olmuştur. Mezuniyetimin ardından 2023’ün ocak ayında da lisansüstü eğitime başlamıştır. Şu anda halihazırda lisansüstü eğitime devam etmekteyim.