



**UZUN SÜRELİ GEÇİCİ BARINMADA YAŞAYAN YETİŞKİN
DEPREMZEDELERDE TRAVMA SONRASI STRES, BÜYÜME,
DAYANIKLILIK VE ESNEKLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Rana CEVİZ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Erman YILDIZ**

Yüksek Lisans Tezi - 2025

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**UZUN SÜRELİ GEÇİCİ BARINMADA YAŞAYAN YETİŞKİN
DEPREMZEDELERDE TRAVMA SONRASI STRES, BÜYÜME,
DAYANIKLILIK VE ESNEKLİK ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Rana CEVİZ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Erman YILDIZ**

**Tez Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Emine YILMAZ
Doç. Dr. Erman YILDIZ
Doç. Dr. Pınar HARMANCI**

MALATYA

2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Erman YILDIZ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Uzun Süreli Geçici Barınmada Yaşayan Yetişkin Depremzedelerde Travma Sonrası Stres Büyüme Dayanıklılık Ve Esneklik Arasındaki İlişkiler“ başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 27/11/2025

Rana CEVİZ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Deprem Travması ve Uzun Süreli Geçici Barınmanın Psikososyal Etkileri .	5
2.2. Afet Yönetimi ve Barınma İhtiyacı.....	5
2.3. Deprem Sonrası Uzun Süreli Geçici Barınmanın Psikososyal Bağlamı ve Zorlukları	6
2.4. Türkiye Örneği	7
2.5. Travmatik Yaşantılara Psikolojik Yanıtlar: Stres ve Büyüme Potansiyeli? ..	7
2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	7
2.5.2 Travma Sonrası Büyüme (TSB).....	9
2.6. Zorluklarla Baş Etmede ve Büyümede Kilit Faktörler: Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Esneklik	11
2.6.1. Psikolojik Dayanıklılık	11
2.6.2 Psikolojik Esneklik	12
2.7. Travma Sonrası Stres, Büyüme, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkiler	13
2.8. Afet Sonrası Psikolojik Uyumda Psikiyatri Hemşireliğinin Bütüncül Rolü	14
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	17
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	18
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	18
3.4.2. Kabul ve Eylem Formu (KEF-2)	19
3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	19

3.4.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE).....	20
3.4.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD)	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
KAYNAKLAR	43
EKLER.....	57
Ek-1. Özgeçmiş	57
Ek-2. Etik Kurul Onayı	58
Ek-3. Kurum İzni	59
Ek-4. Tanımlayıcı Bilgi Formu	60
Ek-5. Kabul ve Eylem Formu	61
Ek-6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği.....	62
Ek-7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	64
Ek-8. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	65
Ek-9. Ölçek Kullanım İzinleri.....	66
Ek-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	70

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez çalışmamın tüm aşamalarında, bilgi birikimi ve deneyimiyle yoluma ışık tutan; akademik rehberliği ve tezime sağladığı bilimsel katkıların yanı sıra sürecin her adımında desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Erman YILDIZ'a,

Engin bilgi ve birikimiyle her zaman yanımda olan; akademik yolculuğuma anlamlı bir yön kazandıran çok değerli hocam Doç. Dr. Kübra KAYAOĞLU'na,

Psikiyatri hemşireliği alanına yönelmemde ilham kaynağı olan; lisans ve yüksek lisans öğrenim sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerinden istifade etme şansı bulduğum, alanında örnek teşkil eden saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Funda KAVAK BUDAK'a ve Prof. Dr. Emine YILMAZ'a,

Akademisyenlik yolunda bir idol olarak gördüğüm; her zorluk anımda maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, hayatımın her evresinde yanımda olan ve desteğini daima hissettiren sevgili eşim Arş. Gör. Ahmet CEVİZ'e,

Attığım her adımda sonsuz sevgileriyle yanımda olan; fedakârlıkları ve emekleriyle bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan, kıymetli anneme ve babama,

Derin bir minnet duygusu içinde en içten teşekkürlerimi ve sonsuz şükranlarımı sunarım.

Rana CEVİZ

ÖZET

Uzun Süreli Geçici Barınmada Yaşayan Yetişkin Depremzedelerde Travma Sonrası Stres, Büyüme, Dayanıklılık ve Esneklik Arasındaki İlişkiler

Amaç: Bu araştırma, uzun süreli geçici barınma koşullarında yaşayan yetişkin depremzedelerde TSSB, TSB, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkileri belirlemeyi ve yakın kaybı ile kronik hastalık gibi risk faktörlerinin bu ilişkilerdeki düzenleyici etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ilişkisel desende yürütülen bu çalışma, 6 Şubat 2023 depremleri sonrası Malatya'daki geçici barınma merkezlerinde yaşayan 514 yetişkinle gerçekleştirildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, KPSÖ, KEF-2, TSBE ve TSSBÖ-KD aracılığıyla toplandı.

Bulgular: Kadınlarda TSSB düzeylerinin daha yüksek, psikolojik dayanıklılığın ise daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.01$). Yakın kaybı ve kronik hastalık durumlarında TSSB ve psikolojik katılık düzeylerinin arttığı saptandı ($p<0.001$). Barınma süresi uzadıkça psikolojik esnekliğin azaldığı görüldü ($p<0.05$). TSB düzeylerinin, eğitim durumu dışında demografik değişkenlerle anlamlı fark göstermediği belirlendi. TSB ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif ilişki saptanırken, psikolojik esneklik ile anlamlı bir ilişki gözlenmedi. TSSB ile psikolojik katılık arasında güçlü bir pozitif ilişki belirlendi ($r=0.496$, $p<0.001$). Psikolojik katılığın TSSB üzerindeki etkisinin yakın kaybı durumunda güçlendiği, psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisinin ise bu durumlarda zayıfladığı gösterildi.

Sonuç: Bulgular, afet sonrası psikososyal müdahalelerin yalnızca TSSB semptomlarını azaltmaya değil, psikolojik dayanıklılık, psikolojik esneklik ve TSB gibi olumlu kaynakları desteklemeye de odaklanması gerektiğini göstermektedir. Özellikle yakın kaybı ve kronik hastalık gibi faktörlerin bu süreçteki tamponlayıcı rolleri zayıflattığı göz önüne alındığında, risk gruplarına yönelik özelleştirilmiş müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin bu süreçte bireysel ve toplumsal düzeyde aktif rol üstlenmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Depremzede, Psikiyatri hemşireliği, Psikolojik dayanıklılık, Psikolojik esneklik, Travma sonrası büyüme, Travma sonrası stres bozukluğu.

ABSTRACT

Relationships between Post-Traumatic Stress, Growth, Resilience, and Flexibility in Adult Earthquake Survivors Living in Long-Term Temporary Shelter

Aim: This study aims to determine the relationships between PTSD, PTG, psychological resilience, and psychological flexibility in adult earthquake survivors living in long-term temporary shelters and to examine the moderating effect of risk factors such as recent loss and chronic illness on these relationships.

Materials and Methods: This descriptive correlational study was conducted with 514 adults living in temporary shelter centers in Malatya after the February 6, 2023 earthquakes. Data were collected using the Demographic Information Form, BRS, AAQ-II, PTGI, and PSS-SR.

Results: Women were found to have higher PTSD levels and lower psychological resilience ($p<0.01$). Increased PTSD and psychological inflexibility levels were observed in cases of close loss and chronic illness ($p<0.001$). Psychological flexibility decreased as the duration of shelter increased ($p<0.05$). PTG levels were found to show no significant difference with demographic variables other than educational status. A positive relationship was found between PTG and psychological resilience, while no significant relationship was observed with psychological flexibility. A strong positive relationship was found between PTSD and psychological rigidity ($r=0.496$, $p<0.001$). It was shown that the effect of psychological rigidity on PTSD was strengthened in cases of recent loss, while the protective effect of psychological resilience weakened in these cases.

Conclusion: The findings indicate that post-disaster psychosocial interventions should focus not only on reducing PTSD symptoms but also on supporting positive resources such as psychological resilience, flexibility, and PTG. It is recommended that psychiatric nurses take an active role in this process at both the individual and societal levels.

Keywords: Psychological effects in earthquake survivors, Nursing, Psychological resilience, Psychological flexibility, Post-traumatic growth, Post-traumatic stress disorder.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AAQ-II	: Acceptance and Action Questionnaire-II
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BDT	: Bilişsel davranışçı terapi
BRS	: The Brief Resilience Scale
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı
KEF-2	: Kabul ve Eylem Formu
KKT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
NET	: Narrative Exposure Therapy
PSS-SR	: The PTSD Symptom-Self Report Scale
PTG	: Post-Traumatic Growth
PTGI	: Post-Traumatic Growth Inventory
PTSD	: Post-Traumatic Stress Disorder
SSRI	: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
TOKİ	: Toplu Konut İdaresi Başkanlığı
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSBE	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSBÖ-KD	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği – Kendini Değerlendirme

TABLÖLER DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik ve depremle ilişkili özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler (N=514)	23
Tablo 4.2. Demografik ve depremle ilişkili değişkenlere göre ana değişken puanlarının karşılaştırılması (N=514).....	26
Tablo 4.3. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik katsayıları ve korelasyon matrisi (N=514)	29
Tablo 4.4. Travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenler için moderasyon analizi sonuçları (N=514).....	31

1. GİRİŞ

Deprem sonrası süreçte, bireylerin yaşadığı ruhsal etkiler sadece depremin kendisine değil; aynı zamanda afet yönetimi kapsamında oluşturulan geçici yaşam alanlarının koşullarına da bağlı olarak şekillenmektedir (1). Özellikle uzun süreli geçici barınma alanlarında yaşamak, barınma belirsizliği, mahremiyet eksikliği, sosyal destek yoksunluğu, altyapı yetersizliği ve kontrol kaybı gibi kronik stres kaynakları doğurarak bireyin ruh sağlığı üzerinde kalıcı izler bırakabilmektedir (2). Bu bağlamda, afet sonrası müdahale ve iyileşme stratejilerinde sadece travmanın kendisi değil, bireyin içinde yaşadığı çevrenin süregelen stres yaratıcı özellikleri de dikkate alınmalıdır.

Bu çevresel stresörlerin en yaygın psikolojik yansımalarından biri, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)'dir. Türkiye'de 2023 büyük depremlerinin ardından, yetişkin bireylerde TSSB prevalansının yüksek olduğu görülmektedir (3). Örneğin 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası yapılan bir çalışmada TSSB prevalansı %4.1 ile %67.07 arasında rapor edilmiştir (4). Bir diğer çalışma, geçici kamp bölgelerinde yaşayan depremzedeler arasında yaygın TSSB belirtileri bulunduğunu göstermiştir (5). Uğur ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, deprem sonrası akut stres bozukluğu tanısı alan bireylerde peritratmatik dissosiasyonun en güçlü belirleyicisinin bilişsel düzeyde anksiyete duyarlılığı olduğu bulunmuştur; bu bireylerin TSSB geliştirme riskinin de yüksek olduğu belirtilmiştir (6). Yapılan bir araştırmada, TSSB düzeylerinin özellikle kayıp yaşayan bireylerde yüksek olduğu ve depresyon, anksiyete gibi psikopatolojilerle yakından ilişkili olduğu ortaya konmuştur (7). Türkiye'de, Hatay bölgesindeki geçici barınma alanlarında yaşayan bireyler üzerinde yapılan kesitsel araştırmada, TSSB'nin yaygınlığı incelenmiş ve sigara ile alkol kullanımı ile daha önce psikiyatrik tanı almış olmanın TSSB gelişimini etkileyen başlıca faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir (8). Ancak bu zorlayıcı süreç, tüm bireyler açısından yalnızca bir patoloji anlamına gelmemekte; bazıları için aynı zamanda dönüşüm ve gelişim sürecine evrilebilmektedir.

Bu noktada devreye, bireylerin travmatik yaşantılar sonrasında kişisel güçlenme, yaşamla ilgili yeni anlamlar geliştirme ve ilişkilerinde derinleşme gibi olumlu değişimler göstermesini ifade eden travma sonrası büyüme (TSB) kavramı girmektedir (9). Bu süreç, bireylerin gelecekteki zorluklara karşı psikolojik dayanıklılıklarını artırma potansiyeli taşır. Sistematik derleme çalışması depreme maruz kalan bireylerde TSB'nin genellikle zamanla geliştiğini ve sosyal destek, kişisel inanç sistemleri ile olumlu yeniden

anlamlandırma gibi unsurların bu süreci desteklediğini raporlamaktadır (10). Şili’de 2010’da gerçekleşen büyük depremten sonra yürütülen bir izlem çalışmasında, TSB’nin özellikle 12 ve 24 ay sonrasında belirgin hale geldiği görülmüştür (11). Amiri’nin yürüttüğü bir meta-analiz çalışmasında, deprem sonrasında TSB genel olarak düşük düzeyde olduğu; ancak yetişkin bireylerde çocuk ve ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu ve zamanla azaldığı belirlenmiştir (12).

Travmatik bir deneyime verilen yanıtın doğasını şekillendiren iki önemli koruyucu faktör ise psikolojik dayanıklılık ve psikolojik esnekliktir. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin zorlayıcı yaşam koşulları karşısında psikolojik olarak ayakta kalabilme kapasitesini ifade etmektedir (13). Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin uzun süreli belirsizlik durumlarına daha iyi adapte olabildiği ve stresle başa çıkma mekanizmalarının daha güçlü olduğu bulunmuştur (14). Özellikle 2023 Türkiye depremleri sonrasında yapılan bir çalışmada, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin stres ve belirsizlikle daha sağlıklı başa çıkabildiğini ve anlamlı bir şekilde daha az TSSB gösterdiğini ortaya koymuştur (15). Afet sonrası geçici barınma alanlarının bireylerde yalnızca TSSB gelişimi değil, aynı zamanda yaşam doyumu, sosyal bağlılık ve uyum gibi psikososyal unsurları da etkilediği görülmüştür. Di Bucci ve arkadaşları, konteynerlerde uzun süre kalan bireylerde yaşam doyumunun azaldığını ve psikolojik dayanıklılıkla ters orantılı olduğunu belirtmiştir (16). Büyük Kahramanmaraş depremlerini yaşamış hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerde ruhsal bozulma riskinin anlamlı düzeyde azaldığı gözlenmiştir (17). Kahramanmaraş depremlerini takiben periton diyalizli bireylerde yapılan çok merkezli bir çalışmada, hem fiziksel sağlık hizmetlerine erişimin zorlaştığı hem de bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının ciddi şekilde sınındığı tespit edilmiştir (18). Türkiye’de yürütülen nitel bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin sürece daha bilinçli ve pozitif yaklaştıkları, belirsizlik ortamında uyum becerilerinin ön plana çıktığı bulunmuştur (19). Psikolojik dayanıklılığın, afet sonrası stresle başa çıkma becerilerini artırdığı bilinmektedir; ancak bu süreçte depresyon, anksiyete ve stresin aracı etkileri göz ardı edilmemelidir. Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen bireylerle yapılan bir çalışmada, bu psikopatolojik değişkenlerin dayanıklılık ile başa çıkma arasındaki ilişkiyi dolaylı yoldan etkilediği saptanmıştır (20). Türkiye’deki 2023 depremleri sonrası yapılan bir araştırma, depresyon, anksiyete ve stresin dayanıklılık üzerindeki etkisini dolaylı olarak belirlediğini ve psikolojik dayanıklılık açısından kritik tamponlayıcı işlev gördüğünü ortaya koymaktadır (21). Yıldırım ve arkadaşları, algılanan

sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın bu ilişkide aracılık rolü oynadığını ve travmatik etkilerin hafifletilmesinde kritik tamponlayıcılar olduğunu ortaya koymaktadır (22).

Benzer şekilde, bir diğer kritik kavram olan psikolojik esneklik, bireylerin değişen çevresel koşullara uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanır (23). Turan ve arkadaşları tarafından depremzedeler üzerinde yürütülen kesitsel bir çalışmada, psikolojik esnekliği yüksek bireylerin TSSB semptomlarını daha az yaşadığı ve uyum süreçlerinde daha işlevsel baş etme stratejileri kullandığı; buna karşılık psikolojik katılığı yüksek bireylerin ise olumsuz duyguları daha yoğun yaşadığı ve kaçınma temelli, daha uyumsuz baş etme yöntemlerine yöneldiği gösterilmiştir (24). Aktepe ve arkadaşları, 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında bireylerde ölüm takıntısı ve psikolojik acı üzerinde umut ve psikolojik esnekliğin etkisini incelemiştir. Psikolojik esnekliğin, olumsuz düşüncelerle başa çıkma becerisini artırarak zihinsel sağlık üzerindeki yıkıcı etkileri azalttığı bulunmuştur (19).

Mevcut literatür incelendiğinde, bu kavramların çoğunlukla ikili ilişki temelinde ve farklı bağlamlarda çalışıldığı görülmektedir (25). Örneğin Kartol ve ark. TSSB ve TSB ile ruhsal iyi oluş arasında ilişkileri ele alırken (3), Turan ve ark. yalnızca psikolojik esneklik ve başa çıkma stratejilerine odaklanmıştır (24). Bu parçalı yaklaşımın aksine, bu dört temel psikolojik yapının (TSSB, TSB, dayanıklılık, esneklik) bir arada ve birbirleriyle etkileşim halinde nasıl işlediğini anlamak, bütüncül bir müdahale çerçevesi için kritik bir öneme sahiptir. İşte bu araştırma, tam da bu boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

Bu genel amaç doğrultusunda, araştırmada yakın kaybı ve kronik hastalık gibi risk faktörlerinin bu ilişkilerdeki düzenleyici rolü de incelenerek aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Uzun süreli geçici barınmada yaşayan yetişkin depremzedelerde travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişki var mıdır?
2. Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılık, travma sonrası stres belirtileri ile nasıl bir ilişki göstermektedir?
3. Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılık, travma sonrası büyüme ile nasıl bir ilişki göstermektedir?
4. Katılımcıların travma sonrası stres, büyüme, dayanıklılık ve katılık düzeyleri; cinsiyet, çalışma durumu, gelir, eğitim, yakın kaybı ve kronik hastalık gibi demografik ve depremle ilişkili deneyimlere göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

5. Yakın kaybı ve kronik hastalık gibi risk faktörleri; psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılığın, travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisinde düzenleyici (moderatör) bir role sahip midir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deprem Travması ve Uzun Süreli Geçici Barınmanın Psikososyal Etkileri

Depremler, bireylerin ruh sağlığı ve toplumsal yapı üzerinde kalıcı etkiler bırakabilen travmatik olaylar arasında yer almaktadır. Bu tür afetlerde, kısa vadede bireylerde akut stres, kaygı ve çaresizlik gibi psikolojik tepkiler ortaya çıkmakta; uzun vadede ise (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların gelişme riski artmaktadır (27). Bu psikolojik etkilerin yalnızca bireysel düzeyde sınırlı kalmadığı; aynı zamanda toplumsal düzeyde de çeşitli olumsuzlukları tetiklediği görülmektedir. Özellikle ekonomik çöküntü, sosyal ilişkilerde zayıflama ve dayanışma eksikliği, toplumsal dayanıklılığı olumsuz etkilemekte; sosyal destek sistemlerinin zayıf olduğu durumlarda TSSB riskinin belirgin şekilde yükseldiği bildirilmektedir (28). Afet bölgesindeki müdahale kapasitesi ve sağlık sistemlerinin etkinliği, toplumun iyileşme sürecini doğrudan etkilemektedir (29). Uluslararası örnekler incelendiğinde, afet sonrası psikososyal desteğin uzun vadeli ruh sağlığı açısından kritik önemde olduğu görülmektedir. Nitekim, 2011 Japonya depremi ve 1999 Türkiye Marmara depremi sonrasında yürütülen çalışmalar, yeterli psikososyal desteğin sağlanamaması hâlinde bireylerde kalıcı ruhsal bozuklukların gelişebildiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmalar, özellikle çocuklar, yaşlılar ve dezavantajlı bireylerin afet sonrası psikolojik etkilenim açısından daha savunmasız olduğunu göstermektedir (30,31). Uzun süreli barınma, işsizlik ve ekonomik belirsizlik gibi stresörler, bireylerin bağışıklık sistemini zayıflatmakta ve psikosomatik hastalıklara yatkınlığı artırmaktadır (32). Bu tür stres faktörlerinin uzun süre devam etmesi, afet sonrası ruh sağlığının korunmasını daha da zorlaştırmakta; özellikle sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu koşullarda bu sorunların derinleştiği gözlemlenmektedir (33). Bu nedenle, afet sonrası dönemde yalnızca fiziksel ihtiyaçların değil; psikolojik ve sosyal ihtiyaçların da bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Psikososyal destek sistemlerinin yaygınlaştırılması ve sosyal destek politikalarının güçlendirilmesi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde travma sonrası büyümeyi kolaylaştırmaktadır (34).

2.2. Afet Yönetimi ve Barınma İhtiyacı

Afetler, yalnızca fiziksel yıkım değil; ekonomik ve sosyal açıdan da büyük ölçüde tahribat yaratmaktadır. Bu nedenle afet yönetimi; hazırlık, müdahale, iyileştirme ve risk

azaltma olmak üzere dört aşamada planlanmalıdır. Hazırlık sürecinde risk haritaları, afet eğitimi ve tatbikatlar; müdahale aşamasında ise arama-kurtarma, sağlık ve geçici barınma hizmetleri önemlidir (35). İyileştirme aşaması geçici ve kalıcı barınma çözümleriyle birlikte fiziksel ve psikososyal toparlanmayı kapsamaktadır. Modüler yapılar ve toplum temelli projeler bu aşamada sürdürülebilirliği sağlamaktadır (36). Risk azaltma ise yapı güvenliğini artırma, afet bilinci eğitimi ve sigorta sistemlerinin geliştirilmesi gibi önlemleri içermektedir (37). Barınma ihtiyacı, yalnızca barınma alanı sağlamaktan öte, bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik hâlinin yeniden kurulmasına da hizmet etmelidir. Bu sürecin başarılı olabilmesi için merkezi ve yerel yönetimler ile uluslararası kuruluşlar arasında etkin iş birliği gerekmektedir (38). Toplum temelli barınma modelleri, güvenli yaşam alanlarına erişimi kolaylaştırmakta ve toplumsal dayanıklılığı artırmaktadır (14). Ayrıca, afetzedelerin kendi yaşam alanlarının planlanma ve tasarım süreçlerine aktif katılımını teşvik eden yaklaşımlar, barınma stratejilerinin etkinliğini ve benimsenebilirliğini artırmaktadır (35).

2.3. Deprem Sonrası Uzun Süreli Geçici Barınmanın Psikososyal Bağlamı ve Zorlukları

Depremler yalnızca fiziksel yıkıma yol açmakla kalmaz, aynı zamanda afetten etkilenen bireylerin yaşamını uzun vadeli sosyo-psikolojik sorunlarla da kuşatır. Türkiye gibi sık deprem yaşayan ülkelerde, özellikle 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası yaşananlar, geçici barınma süreçlerinin afet yönetiminde ne denli kritik olduğunu bir kez daha gözler önüne sermiştir. Acil müdahale süreci sonrasında başlayan geçici barınma evresi; çadır kentler, konteyner yerleşimleri, kamu tesisleri ve yurtlar gibi farklı mekânsal çözümlerle yürütülmektedir. Ancak kalıcı konutların inşasındaki gecikmeler, bu geçici alanların uzun vadeli yaşama mekânlarına dönüşmesine yol açmakta; bu durum ise ciddi fiziksel ve psikososyal sorunları beraberinde getirmektedir (39–41).

Uzun süreli geçici barınma ortamları, özellikle konteyner kent gibi çözümler, fiziksel açıdan daha güvenli ve organize seçenekler sunmasına rağmen, mahremiyet kaybı, kalabalık yaşam alanları, sınırlı kişisel alan, hijyen sorunları ve sürekli bir “belirsizlik” hali gibi unsurlar nedeniyle bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gürültü, ortak alan kullanımı, güvenlik endişeleri ve sosyal desteğin eksikliği; depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve öfke gibi psikolojik semptomları tetikleyebilmektedir (38,41). Özellikle kadınlar, çocuklar ve yaşlılar için bu durum daha kırılgan bir hâl

almakta; güvenlik algısı, aidiyet hissi ve gelecek kaygısı daha derin bir şekilde hissedilmektedir (41).

Söz konusu alanların kent dışı bölgelerde konumlandırılması, sosyal izolasyonu ve ekonomik zorlukları da beraberinde getirmektedir. İstihdam alanlarına erişim zorluğu, sosyal bağların zayıflaması ve topluluk aidiyetinin sarsılması, bireylerin yalnızlık hissini pekiştirerek psikolojik dayanıklılığı azaltmaktadır (40,41). Dolayısıyla geçici barınma politikaları yalnızca fiziksel altyapı üzerine kurulmamalı; psikososyal destek hizmetleriyle bütüncül bir yaklaşım benimsenmelidir. Kriz sonrası yaşamın yeniden inşasında, afet mağdurlarının yalnızca barınacak bir alana değil, aynı zamanda yeniden güven duyabilecekleri, sosyal bağlarını koruyabilecekleri ve ruhsal iyilik hallerini sürdürebilecekleri çevrelere ihtiyaçları vardır.

2.4. Türkiye Örneği

Türkiye’de geçici barınma politikaları, geçmiş afet deneyimlerine dayalı olarak gelişmiştir (42). 1999 Gölcük Depremi sonrasında çadır ve konteyner kentler hızla kurulmuş; ancak bu alanlar uzun vadede altyapı sorunlarıyla karşılaşmıştır (43). 2011 Van Depremi’nde konteynerler yaygın kullanılmış, fakat sosyal destek eksikliği nedeniyle afetzedeler belirsizlik ortamında yaşamıştır (44). 2023 Kahramanmaraş Depremleri ise altyapı ve psikososyal destek yetersizliklerini yeniden gündeme taşımıştır. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) çerçevesinde Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) koordinasyonunda yürütülen geçici barınma süreçleri, Deprem Yönetmeliği ve Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ) iş birlikleri ile kalıcı çözümlere yönlendirilmektedir (45). AFAD ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yürütülen mobil hizmetler, çocuk dostu alanlar ve toplum temelli destek uygulamaları, afetzedelerin dayanıklılığını artırmak amacıyla kullanılmaktadır (46).

2.5. Travmatik Yaşantılara Psikolojik Yanıtlar: Stres ve Büyüme Potansiyeli?

2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, bireyin yaşadığı travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkmakta olan hem psikolojik hem fizyolojik belirtilerle seyreden ciddi bir ruh sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5)’e göre TSSB; bireyin travmatik olayı doğrudan deneyimlemesi,

bu tür bir olaya tanıklık etmesi, yakınlarının etkilenmesi ya da mesleki bağlamda bu tür olaylara tekrar tekrar maruz kalması sonucunda gelişebilmektedir (47). Doğal afetler, savaş, kazalar ve cinsel saldırılar gibi olaylar sonrasında bu bozukluk ortaya çıkabilmekte; uzun vadede psikolojik, biyolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. TSSB, yalnızca korku ve kaygıdan ibaret olmayıp; bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda geniş kapsamlı etkiler göstermektedir.

TSSB tanısının konulabilmesi için, aşağıdaki tanı ölçütlerini karşılaması, en az bir ay sürmesi ve bireyin işlevselliğinde bozulmaya yol açması gerekmektedir (48). Travmayla ilgili istemsiz anılar, flashbackler, kabuslar ve travmayı hatırlatan uyaranlara karşı yoğun tepkiler, travmaya ilişkin duygu, düşünce, yer ve kişilerden kaçınma, sosyal ortamlardan uzaklaşma kendilik ve dünya algısında olumsuzluklar, suçluluk, utanç, duygusal kopukluk ve keyif alamama, sürekli tetikte olma, uyku bozukluğu, dikkat sorunları ve öfke nöbetleri görülmektedir. Doğal afetler sonrasında TSSB sıklığı önemli ölçüde artış göstermektedir. 2015 Nepal Depremi'nde toplumun %5.2'sinde TSSB semptomları saptanmıştır (49). Afet bölgesindeki çocuklarda TSSB yaygınlığı %14–56 arasında değişmektedir (50). TSSB; bireyin yaşamını tehdit eden veya yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygusu yaratan olaylardan sonra gelişmektedir. Bu bozukluğun oluşumunda bireysel, çevresel ve genetik faktörler belirleyici olmaktadır. Yaş, cinsiyet ve çocukluk travmaları gibi bireysel özellikler TSSB riskini artırmaktadır (51). Kadınların biyolojik ve toplumsal nedenlerle daha kırılgan bir konumda bulunduğu belirtilmiştir (52). Travmanın süresi, şiddeti, sosyoekonomik durum ve afetin yaygınlığı gibi çevresel etmenler de riski artırmaktadır (53). Genetik çalışmalar, bazı bireylerin stres karşısında daha duyarlı veya dirençli olabileceğini göstermektedir (54).

Öte yandan, sosyal destek ve psikososyal müdahaleler gibi koruyucu faktörler TSSB'nin gelişmesini önleyebilmekte ya da belirtilerin şiddetini azaltabilmektedir (51). Bireyin duygusal düzenleme becerileri ve olumlu düşünce kalıpları da başa çıkma sürecini güçlendirmektedir.

Deprem sonrası TSSB yönetimi; psikoterapi, ilaç tedavisi ve toplumsal müdahaleleri içeren bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır (55). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireyin travmatik düşünce kalıplarını değiştirerek semptomları azaltmayı hedeflemektedir (56). EMDR, travmatik anıların duygusal yükünü azaltmakta etkili bir terapi olarak öne çıkmaktadır (57). Narrative Exposure Therapy (NET) ise bireyin yaşam öyküsü bağlamında travmaları yapılandırmasına katkı sunmaktadır (56). Farmakoterapi de önemli bir tedavi seçeneği olarak yer almakta; özellikle sertralin ve fluoksetin gibi

Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)'lar, eşlik eden depresyon ve anksiyete semptomlarını hafifletmektedir (58). Beta-blokerler ve anksiyolitikler ise kısa süreli rahatlama sağlamakla birlikte uzun vadeli kullanımlarda önerilmemektedir (15). Psikoeğitim programları, bireylerin travma sürecini anlamalarına yardımcı olmakta; destek grupları ise sosyal izolasyonu azaltarak iyileşmeyi desteklemektedir (59). Ruh sağlığı hemşireleri de bu süreçte psikososyal destek, psikoeğitim ve yönlendirme gibi işlevleriyle önemli bir rol üstlenmektedir (60).

2.5.2 Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Travma Sonrası Büyüme (TSB), bireyin travmatik yaşantılar sonrasında sadece iyileşmekle kalmayıp, yaşamına yeni anlamlar katma, kişisel gelişim sağlama ve psikolojik güçlenme süreci olarak tanımlanmaktadır (56) Bu kavram, pozitif psikoloji yaklaşımlarıyla ilişkili olarak bireyin içsel kaynaklarını harekete geçirerek olumlu bir dönüşüm yaşamasına işaret etmektedir (61). TSB'nin oluşumunda, psikolojik dayanıklılık, şükran duygusu ve umut gibi olumlu psikolojik kaynakların belirleyici olduğu belirtilmektedir (62). Tedeschi ve Calhoun'un 1996 yılında geliştirdiği modele göre TSB beş boyutta ele alınmaktadır (63): Kişisel güç, bireyin psikolojik olarak daha dayanıklı hale gelmesini ve zorluklarla başa çıkma becerisinin artmasını içermektedir. İlişkilerde gelişme, empati düzeyinde artış ve sosyal ilişkilerde derinleşme ile kendini göstermektedir. Yaşamın anlamını keşfetme, bireyin varoluşsal sorgulamalarla yaşamını yeniden değerlendirmesini ifade etmektedir. Yeni olanakların farkına varma, bireyin yeni hedefler belirlemesi ve farklı yaşam yönelimleri geliştirmesiyle somutlaşmaktadır (62). Manevi gelişim ise bireyin travma sonrası dini ya da ruhsal eğilimlerini artırarak içsel bir güç kaynağı oluşturmasıyla ilişkilidir (63).

TSB, travmatik olayların ardından sadece iyileşme süreci değil, aynı zamanda bireyin yaşam bakışında olumlu değişimler yaşamasını da kapsamaktadır. Bu yönüyle travmanın hem yıkıcı hem de gelişimsel etkiler barındırdığı psikolojik bir paradoksu temsil etmektedir (64). Birey, yaşadığı kayıpları anlamlandırarak kişisel güç kazanmakta, ilişkilerinde derinleşmekte ve yaşamına yeni bir yön verebilmektedir (65). Ancak bu süreç her bireyde aynı biçimde ilerlememektedir; bazı bireyler uzun vadeli psikolojik sorunlar yaşamakta, bazıları ise bu özellikleri, önceki travma deneyimleri ve psikolojik esneklik düzeyi etkili olmaktadır. Ayrıca, sosyal destek sistemleri de TSB'yi destekleyen önemli faktörler arasında yer almakta; aile, arkadaş çevresi ve toplumsal bağların bu süreçte olumlu katkı sunduğu belirtilmektedir (66). Kültürel yapı da bu süreci etkilemekte;

bireyci kùltùrlerde kişisel gelişim, kolektivist kùltùrlerde ise toplumsal dayanışma ön plana çıkmaktadır (67). 2011 Japonya depremi sonrasında bireylerin sosyal aidiyet duygularında artış yaşadığı ve bunun TSB gelişimini desteklediği saptanmıştır. Ancak, her bireyin tepkisi farklı olduğundan, travma sonrası bazı bireylerde TSB gözlemlenmezken ciddi psikolojik bozukluklar da ortaya çıkabilmektedir (65).

TSB, özellikle büyük ölçekli doğal afetler sonrasında bireylerin yaşadıkları psikolojik travmaları anlamlandırarak kişisel dönüşüm yaşadıkları bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte bireysel dayanıklılık, sosyal destek sistemleri ve travmanın algılanış biçimi belirleyici olmaktadır (68). Araştırmalar, TSB'nin farklı demografik gruplarda değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Örneğin, 2011 Japonya depremi sonrasında yaşlı bireylerin gençlere kıyasla daha düşük TSB düzeyleri sergilediği belirlenmiştir (69). Çin'deki Wenchuan depremi sonrası yapılan çalışmalar da, TSB'nin TSSB belirtileri ve benlik saygısıyla anlamlı ilişki içinde olduğunu göstermektedir (70). Ayrıca, afet sonrası yaşanan maddi kayıplar, TSB düzeyini etkileyebilmektedir (12). Psikolojik destek hizmetlerinin varlığı ve bireyin psikolojik dayanıklılık kapasitesi, bu süreçte kritik rol oynamaktadır. Uzun süreli geçici barınma koşulları, bir yandan travmayı pekiştirmekte; öte yandan baş etme mekanizmalarının gelişmesine katkı sunarak TSB'nin oluşumunu destekleyebilmektedir. Nitekim Marmara Depremi sonrasında gönüllülük faaliyetlerine katılan bireylerde TSB düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (71).

TSB, bireylerin travmatik deneyimlerinden sonra psikolojik dayanıklılık kazanarak daha güçlü ve anlamlı bir benlik geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Bu sürecin desteklenmesinde hemşirelik hizmetlerinin önemli bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır. Özellikle psikiyatri hemşireleri, bireylerin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmelerine, travmayı anlamlandırmalarına ve sosyal destek kaynaklarını etkin biçimde kullanmalarına rehberlik etmektedir (72). Hemşirelik bakımı; birey merkezli yaklaşımlar, psikoeğitim programları ve dayanıklılığı artırıcı müdahaleler yoluyla TSB sürecini desteklemektedir (73). Bu bağlamda hemşirelik, yalnızca klinik uygulamaları değil, aynı zamanda bireyin travma sonrası büyümesini destekleyen psikososyal iyileşme süreçlerini de kapsamaktadır.

2.6. Zorluklarla Baş Etmede ve Büyümede Kilit Faktörler: Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Esneklik

2.6.1. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık (resilience), bireylerin, ailelerin ve toplulukların travma, stres ve kriz karşısında psikolojik ve sosyal bütünlüklerini koruyarak uyum sağlama ve toparlanma kapasitesini ifade etmektedir (74). Özellikle doğal afetler sonrasında bireysel dayanıklılığın, uzun vadeli iyileşme ve toplumsal yeniden yapılanma süreçlerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (13). Deprem sonrası geçici barınma alanlarında kalan bireyler üzerine yapılan araştırmalar, bu kişilerin çevresel ve psikososyal zorluklarla karşı karşıya kaldığını ortaya koymaktadır (75). Barınma koşulları, sosyal destek sistemlerinin yeterliliği ve topluluk içi dayanışma düzeyi gibi etkenlerin, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyini doğrudan etkilediği saptanmıştır (76).

Psikolojik dayanıklılık, bireysel, sosyal ve çevresel etkenlerin etkileşimiyle şekillenmekte olup, afet sonrası psikolojik iyileşmede temel bir rol oynamaktadır. (77,78). Psikolojik dayanıklılık, stres ve travma karşısında bireyin olumlu düşünce yapısını sürdürebilme ve deneyimlerden öğrenme kapasitesini ifade etmektedir (79). Bu bireyler, zorlayıcı koşullara rağmen umut ve dengeyi koruyabilmektedir. Sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı güçlendiren temel etkenlerden biri olarak öne çıkmakta; aile, arkadaş ve topluluk desteği bireylerin duygusal yükünü hafifletmekte ve stres düzeylerini azaltmaktadır (80). Fiziksel çevrenin iyileştirilmesi de stresin azalmasına katkı sunmakta; barınma koşullarının güvenli ve mahremiyet içeren şekilde düzenlenmesi psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır (79).

Uzun süreli geçici barınma alanlarında yaşamını sürdüren bireyler, sürekli stres, belirsizlik ve psikolojik etkilerle baş etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, bireylerin ruhsal iyilik halini tehdit etmekte olup; psikolojik dayanıklılık, bu koşullarda koruyucu bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır (81). Konteyner kent gibi geçici barınma alanları, yalnızca fiziksel değil, ekonomik ve sosyal stres unsurlarını da barındırmaktadır (82). Bu ortamlarda yaşayan bireylerde anksiyete, depresyon ve TSSB gelişme riski artmakla birlikte; bazı bireyler bu zorluklara karşı psikolojik dayanıklılık geliştirerek uyum sağlama becerisini artırabilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın sürdürülebilirliği için bireysel çabaların yanı sıra profesyonel ve toplumsal müdahalelerin sistemli şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Buna yönelik eğitim ve mesleki rehabilitasyon programları ekonomik bağımsızlık kazandırarak dayanıklılığı artırmaktadır.

Barınma ortamlarının niteliği, bireylerin ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir. Güvenli, mahremiyet içeren ve insani koşullara uygun alanların oluşturulması, psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir (82). Ayrıca, kamu politikalarının uzun vadeli barınma, ekonomik istikrar ve ruh sağlığı desteği gibi sürdürülebilir çözümleri içerecek biçimde şekillendirilmesi gerekmektedir. Hükümetler ve sivil toplum kuruluşlarının bu yöndeki müdahaleleri, geçici barınma sürecinde bireylerin psikolojik dayanıklılığını olumlu yönde etkilemektedir (81).

2.6.2 Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, bireylerin belirsizlik ve stres içeren durumlara uyum sağlama, yeni koşullara adapte olma ve psikolojik dengeyi sürdürebilme becerisi olarak tanımlanmakta, travma sonrası süreçlerde bireylerin işlevselliğini korumasında önemli rol oynamaktadır (83).

Psikolojik esneklik; bireylerin zorluklar karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal uyum sağlayabilmesini ifade etmektedir. Kabullenme, farkındalık, değer odaklı davranış ve bilişsel esneklik gibi unsurları içermektedir (62,84). Deprem sonrası geçici barınma alanlarında yaşayan bireylerde, değişen koşullarla baş etmede psikolojik esneklik belirleyici olmaktadır. Psikolojik olarak esnek bireylerde TSSB riski daha düşük, yaşam kalitesi ise daha yüksek bulunmuştur (85). Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), psikolojik esnekliği artırmakta ve duygusal dayanıklılığı desteklemektedir (84). Psikolojik esneklik, kısa vadeli başa çıkma kapasitesiyle öne çıkarken; psikolojik dayanıklılık uzun vadeli toparlanmayı yansıtmaktadır (86).

Psikolojik esnekliğin gelişiminde yaş, mizaç, yaşam deneyimi ve yeni durumlara açıklık gibi bireysel etkenler etkili olmaktadır. Genç bireyler hızlı uyum sağlarken, yaşlı bireyler deneyimle avantaj elde edebilmektedir (87). Aile desteği, özellikle afet sonrası süreçte, stresle baş etmede koruyucu bir unsur olarak öne çıkmaktadır (76). Toplumsal normlar ve kültürel değerler de bireylerin stresle başa çıkma biçimini şekillendirmektedir (88).

Geçici barınma alanlarında psikolojik esneklik, bireylerin stres ve belirsizlikle başa çıkmasını kolaylaştırmakta; duygusal dengeyi koruma ve uyumu sürdürmede kritik rol oynamaktadır (26). Yüksek psikolojik esneklik düzeyine sahip bireylerde TSSB riski düşük, iyileşme süreci ise daha hızlı gerçekleşmektedir (89). Psikososyal destek, danışmanlık ve grup terapileri, psikolojik esnekliği artırmaya yönelik etkili

müdahalelerdir (84). KKT, bireylerin zorlayıcı düşüncelerle başa çıkmasını ve değer odaklı hareket etmesini sağlayarak psikolojik esnekliği geliştirmektedir (90).

2.7. Travma Sonrası Stres, Büyüme, Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik Esneklik Arasındaki İlişkiler

Afet sonrası psikolojik uyum süreci, birbiriyle dinamik bir etkileşim içinde olan dört temel psikolojik kavram üzerinden açıklanabilir: TSSB, TSB, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik esneklik. Bu yapılar, bireylerin travmatik deneyimlere verdiği tepkilerle başa çıkma kapasitelerini, olumsuz etkileri azaltma ve olumlu dönüşüm yaşama potansiyellerini belirlemektedir (83). Deprem sonrası süreçte psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerde TSSB belirtilerinin daha düşük seyrettiği ve TSB düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır (25). Özellikle psikolojik esnekliğin yüksek olması, travmatik yaşantıların ardından büyüme yaşanmasına aracılık ederken, psikolojik katılık TSB'yi engelleyen bir unsur olarak öne çıkmaktadır (91).

Psikolojik dayanıklılık, TSSB'nin uzun dönemli etkilerini azaltırken, TSB'nin ortaya çıkmasını da kolaylaştırmaktadır (68). Deprem sonrası yürütülen bir araştırmada, bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça TSSB semptomlarının azaldığı ve pozitif psikolojik değişim göstergelerinin (örneğin yeni yaşam anlamı, kişilerarası ilişkilerde derinleşme) arttığı raporlanmıştır (68). Bir araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen üniversite öğrencileri üzerinde yürütülmüştür. Katılımcıların deprem kaynaklı travma düzeyleri değerlendirilmiş ve kabul ve kararlılık temelli müdahalelerin bu travmatik etkileri azaltmadaki rolü analiz edilmiştir. KKT temelli psikolojik müdahalelerin esnekliği artırdığı ve bunun TSSB semptomlarını azalttığı gözlemlenmiştir (84). Araştırmalarda, TSSB ve TSB'nin aynı anda bir arada bulunabildiği; ancak psikolojik dayanıklılığın yüksek olduğu bireylerde bu ikiliğin daha olumlu yönde seyrettiği ifade edilmektedir (92). Bu bireylerde yaşanan travma yalnızca stres tepkilerine yol açmamakta, aynı zamanda anlam ve değerler üzerinden bir yeniden yapılanma sürecini de tetiklemektedir. Psikolojik infleksibilite düzeyi yüksek bireylerde TSSB'nin daha şiddetli görüldüğü ve bu durumun TSB'yi olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Esnek olmayan bireylerin, travmayı entegre etmekte zorlandıkları ve bu nedenle olumlu dönüşüm süreçlerine erişemedikleri belirtilmektedir (93). Ayrıca travmatik anılarla zihinsel olarak mücadele eden bireylerin, psikolojik esneklikleri düşükse, bu anılarla etkili baş etme yolları geliştiremedikleri, bu durumun da TSSB semptomlarını süregelenleştirdiği ve TSB'nin önünü tıkadığı gözlemlenmiştir (10). Bu

ilişkiler doğrultusunda, psikolojik dayanıklılık ve esneklik yalnızca koruyucu faktörler değil, aynı zamanda deprem sonrası dönemde bireylerin yeniden yapılanmasını ve büyümesini sağlayan temel bileşenler olarak değerlendirilmektedir. Özellikle terapi süreçlerine bu yapıların entegrasyonu, TSSB'yi azaltmakla kalmamakta, TSB sürecini de etkin biçimde desteklemektedir (24). Ghodsi; daha önceki deprem deneyimlerinin gönüllülerde psikolojik esnekliği artırarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) riskini azalttığını vurgulamaktadır (94). Ou Zhang ve Fan'ın çalışması, aktif başa çıkmanın travma deneyimlerini anlamlandırmayı kolaylaştırdığını ve TSB düzeylerini yükselttiğini göstermektedir (95). Bu bulgular, dört kavramın birbirini destekleyerek psikolojik uyumu ve uzun vadeli iyileşmeyi kolaylaştırdığını göstermektedir. TSSB, TSB, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik esneklik, hemşirelik uygulamalarında klinik öneme sahiptir. Hemşireler, bu kavramları birlikte değerlendirerek koruyucu, iyileştirici ve geliştirici müdahaleler sunmaktadır. 2022'de Bulut ve Bahadır Yılmaz hemşirelik desteklerinin psikolojik esneklik ve dayanıklılığı artırarak büyümeyi teşvik ettiğini belirtmiştir (96). Wang ve arkadaşları, hemşirelerin bilişsel yeniden yapılandırma ile esnekliği artırmada etkili olduğunu göstermektedir (97). Koruyucu yaklaşımlar erken müdahale ve psikoeğitimi içermekte; iyileştirici stratejiler ise stres yönetimi ve destekleyici tekniklerle başa çıkma becerilerini geliştirmektedir. Geliştirici yaklaşımlar, esnekliği artıran grup terapileri ve olumlu benlik algısının teşvikini kapsamaktadır. Giorgi ve arkadaşlarının çalışması, büyümenin sadece afetzedelerde değil, sağlık çalışanlarında da görüldüğünü ve hemşirelerin bu süreçte aktif rol oynadığını ortaya koymuştur.

2.8. Afet Sonrası Psikolojik Uyumda Psikiyatri Hemşireliğinin Bütüncül Rolü

TSSB, TSB, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik esneklik gibi karmaşık ve birbiriyle etkileşim hâlindeki bu süreçlerin yönetiminde, psikiyatri hemşireliği kilit bir rol üstlenmektedir. Hemşireler, afet sonrası bireylerin psikolojik iyilik hâline ulaşmalarını desteklemek amacıyla koruyucu, destekleyici, geliştirici ve iyileştirici müdahaleler gerçekleştirmektedir. Psikiyatri hemşireleri; rehberlik, psikoeğitim ve psikososyal destek yoluyla bireylerin travmayı anlamlandırmalarına, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine katkı sunmaktadır (98). Özellikle afet öncesi sunulan psikoeğitim ve hazırlık programları aracılığıyla bireylerin afet kaynaklı psikolojik etkilenimlere karşı daha dirençli hâle gelmeleri sağlanmakta; böylece TSSB gelişiminin önlenmesine yönelik koruyucu rol etkin şekilde yerine getirilmektedir. Grup terapileri ve danışmanlık uygulamaları hem TSB'yi teşvik etmekte hem de psikolojik dayanıklılığı artırmaktadır.

Afet yönetimi üç aşamada yürütülmektedir: afet öncesi hazırlık, afet anındaki müdahale ve afet sonrası iyileştirme. Hemşireler, bu süreçlerde bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik hâlini korumada kritik rol oynamaktadır. Afet öncesi dönemde hemşirelere yönelik verilen afet yönetimi ve psikolojik ilk yardım eğitimleri, afet sonrası ruh sağlığı sorunlarına karşı etkin müdahale imkânı sağlamaktadır (99). Bu eğitimler, psikiyatri hemşirelerinin kriz sonrası psikososyal destek sunma kapasitesini artırmakta ve sağlık sisteminin hızlı işleyişine katkı sağlamaktadır. Afet sırasında hemşireler; acil müdahale, triyaj, tahliye ve kritik bakım hizmetleri sunmaktadır. Afet sonrasında ise uzun vadeli fiziksel ve psikolojik bakım süreçleri yürütülmekte; psikososyal destek programları aracılığıyla bireylerin travmayla başa çıkmaları ve yeniden topluma uyum sağlamaları desteklenmektedir. Bu süreçte hemşireler, rehabilitasyon ve eğitim programları aracılığıyla bireylerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik geliştirici müdahaleler gerçekleştirmektedir (99).

Psikiyatri hemşireliği, afet sonrası ruh sağlığı desteğinde temel işlev görmektedir; bireylerin travma sonrası sürece uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Bu kapsamda; ruh sağlığı değerlendirmesi, psikososyal risklerin tanınması, triyaj, psikoeğitim, danışmanlık ve terapötik iletişim gibi görevler üstlenilmektedir (55). Afet bölgelerinde yapılan ruh sağlığı değerlendirmeleri, erken müdahale açısından önem taşımakta; bireyler triyaj sistemiyle uygun destek hizmetlerine yönlendirilmektedir. TSSB semptomlarının ortaya çıkması durumunda hemşireler tarafından gerçekleştirilen terapötik iletişim, kriz yönetimi ve doğru yönlendirme uygulamaları; iyileştirici rolün bir yansıması olarak bireylerin ruhsal iyilik hâlini desteklemektedir. Psikoeğitim, danışmanlık ve farkındalık uygulamaları bireylerin travmayı anlamlandırmasına ve başa çıkma becerilerini geliştirmesine katkı sunmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin sunduğu destek, yalnızlık hissini azaltmakta ve güven duygusunu pekiştirmektedir. Empatik iletişim, aktif dinleme ve terapötik tekniklerle psikolojik iyileşme süreci desteklenmektedir (100). Bu çerçevede hemşirelik uygulamaları, yalnızca semptom yönetimine değil, bireyin psikolojik esnekliğini artırmaya ve potansiyel TSB süreçlerini desteklemeye de odaklanmaktadır.

Afet sonrası geçici barınma alanlarında yaşayan bireyler, yüksek düzeyde psikososyal risk altındadır. Hemşirelik hizmetleri, özellikle TSSB, anksiyete ve depresyonun önlenmesi ve yönetilmesinde belirleyici rol oynamaktadır (101). Bu noktada hem koruyucu hem de geliştirici nitelik taşıyan toplum temelli yaklaşımlar aracılığıyla bireylerin sosyal destek ağları güçlendirilmekte; hemşirelerin multidisipliner ekiplerle yürüttüğü çalışmalar, rehabilitasyon sürecinin etkinliğini artırmaktadır (102). Barınma

koşullarının yetersiz olduğu durumlarda psikolojik sorunların kronikleştiği görülmektedir (103). Bu nedenle hemşirelik uygulamaları, akut müdahalenin ötesine geçerek uzun vadeli rehabilitasyonu da kapsamaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri; psikoeğitim, mesleki destek, sosyal katılım ve evde bakım uygulamalarını içermektedir. Hemşireler, grup temelli eğitimler düzenlemekte, ekonomik güvencesizliğe yönelik mesleki destek sunmakta ve sosyal izolasyonu azaltan kültürel-toplumsal etkinlikleri teşvik etmektedir (102,103). Özellikle yaşlılar ve kronik hastalar için evde bakım hizmetleriyle sağlık takibi sağlanmakta ve hizmet erişimi desteklenmektedir. Bu çerçevede hemşireler, afet sonrası toplumsal uyumu destekleyen, sürdürülebilir ve insan odaklı rehabilitasyon hizmetlerinin temel uygulayıcıları arasında yer almaktadır (104).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ilişkisel olarak yürütüldü.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri Kasım 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında Malatya’da Teknokent ve MALET Geçici Konaklama Merkezlerinde, araştırmacı tarafından toplandı. Malatya’da deprem sonrası kurulan iki büyük geçici barınma alanı olan Teknokent ve MALET Konteyner Kent, afetzedelerin barınma, sağlık, eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlandı. İnönü Üniversitesi Teknokent, 2.122 konteyner kapasitesiyle yaklaşık 8.000 kişiye konaklama olanağı sağlanacak şekilde yapılandırılmıştır. Konteynerlerde mutfak, banyo, sıcak su ve ısıtıcı gibi temel yaşam donanımları yer almakta olup; ayrıca çocuk oyun alanları, küçük bir çarşı, spor sahaları, mescit, çamaşırhane, konteyner okul ve sağlık birimleri gibi sosyal destek alanları da oluşturulmuştur. MALET Konteyner Kent ise Battalgazi ilçesi Bulgurlu Mahallesi’nde 1.200 konteynerlik kapasiteyle yaklaşık 6.000 kişilik nüfusa hitap edecek şekilde kurulmuş; sağlık ocağı, mescit, kütüphane, kreş ve eğitim birimleri, çamaşırhane, sosyal market ve çocuk parkı gibi olanaklarla donatılmıştır. Her iki kentte de güvenlik önlemleri alınmış olup, bütüncül yaşam alanları oluşturulmuştur.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni, Şubat 2023 depremlerinden etkilenerek Malatya il sınırları içerisindeki geçici barınma merkezlerinde yaşayan ve araştırma kriterlerini karşılayan 18-65 yaş arası yetişkin bireylerle oluşturuldu. Araştırma için gerekli örneklem büyüklüğü ise G*Power programı aracılığıyla hesaplandı. Çalışmada TSSB, TSB, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik esneklik arasındaki ilişkiler incelenmek istendiği için, örneklem büyüklüğü hesabında korelasyon testine dayalı güç analizi kullanıldı. Literatürde TSSB ve ilişkili değişkenler arasında genellikle orta düzeyde korelasyonlar rapor edilmektedir (80,105). Bu nedenle, orta düzeyde bir etki büyüklüğü ($r=0.3$) kullanarak, bu araştırma için gerçekçi bir beklenti yansıtılmaktadır. Orta düzeyde bir etki büyüklüğü ($r=0.3$), %5 anlamlılık seviyesi ($\alpha=0.05$) ve %90 güç ($1 - \beta=0.90$) kullanarak yapılan hesaplama sonucunda, minimum 234 katılımcıya ihtiyaç duyuldu. Araştırmaya

katılım, belirlenen kriterleri karşılayan ve gönüllü olan bireylerle sınırlı tutulmuş ve ulaşılabilen tüm depremzedelere katılım çağrısı yapılmıştır. Bu nedenle, örneklem seçimi için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, araştırmacının çabalarıyla toplamda 514 katılımcıyla tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18-65 arası yaşa sahip olmak,
- Malatya'daki Teknokent ve MALET Geçici Konaklama Merkezlerinde ikamet etmek,
- Deprem nedeniyle evini kaybetmiş veya hasar görmüş olmak,
- En az 6 aydır geçici barınma merkezinde yaşıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek.

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Türkçeyi yeterli düzeyde konuşmıyor veya anlayamıyor olmak,
- Anketleri tamamlamayı engelleyecek düzeyde zihinsel veya fiziksel engeli olmak,
- Katılımcının beyanı doğrultusunda halihazırda başka ciddi psikiyatrik bozukluklar (örneğin, şizofreni, bipolar bozukluk) için tedavi alıyor olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verileri toplamak için araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-4), Kabul ve Eylem Formu (Ek-5), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Ek-7), Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Ek-8), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği (Ek-6) kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, katılımcıların temel sosyo-demografik özellikleri ile deprem deneyimlerine dair bilgilerin toplanması amacıyla hazırlandı. Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, hane halkı sayısı ve gelir düzeyi gibi sosyo-demografik soruların yanı sıra, yakın kaybı yaşama durumu, yaralanma durumu, barınma yerlerinde kalınan süre gibi depremle ilgili sorulara da yer verildi.

3.4.2. Kabul ve Eylem Formu (KEF-2)

Ölçeğin Bond ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir (106). Ölçek, Yavuz ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır (107). KEF-2, psikolojik esnekliği/katılığı ölçmek için tasarlanmıştır (108). Türk kültürüne uyarlanmış, geçerli ve güvenilir bir araç olması; bireylerin deneyimsel kaçınma ve psikolojik katılık düzeylerini davranışsal temelli olarak değerlendirme imkânı sunması nedeniyle bu araştırmada tercih edildi. 7 maddeden oluşan bu ölçek 7’li likert tipte (1: Hiçbir zaman doğru değil- 7: Her zaman doğru) ölçülmektedir. KEF-2’den en az 7 puan, en fazla 49 puan alınmaktadır. Tek faktörden oluşan ve ters madde bulunmayan ölçekte alınan puan yükseldikçe psikolojik katılığın (esneksizliğin) artış gösterdiği belirtilmektedir. Bulgular ve tartışma bölümünde kavramsal karmaşayı önlemek adına, ölçekten elde edilen puanlar doğrudan psikolojik katılık olarak isimlendirildi. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı “0.840” dır. Bu araştırmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı “0.878” olarak belirlendi.

3.4.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiş olup (109), Doğan tarafından Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliği test edilmiştir. Az sayıda maddeyle yüksek ölçüm gücüne sahip olması sayesinde zamandan tasarruf sağlayarak veri toplama sürecinde kolaylık sağlanmaktadır. Pratik uygulanabilirliği, stres sonrası toparlanma becerisini ölçmede güvenilir sonuçlar sunması ve Türkçe geçerlik çalışmasının bulunması nedeniyle bu araştırmada kullanıldı. 6 maddelik bir ölçme aracı olup tek boyutlu bir ölçektir. Soruların üçü olumlu (ör. “Zor zamanlardan sonra hızlıca toparlanırım”), üçü ise olumsuz (ör. “Zorlayıcı olayları atlatmak benim için zor olur”) ifadelerle oluşturulmuştur. Katılımcılardan bu ifadeleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirmeleri istenilmektedir. Ölçekte bulunan düz ve tersten kodlanan maddeler ters çevrilerek puanlanmakta ve genel dayanıklılık puanı elde edilmektedir. Bu puan, katılımcının stres sonrası toparlanma yeteneğini göstermektedir. Ölçekten en az 6, en fazla 30 puan alınmaktadır. Alınan yüksek puanlar, bireylerde yüksek psikolojik dayanıklılığın göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı “0.830” bulunmuştur (110). Bu araştırmada ise “0.797” olarak saptanmıştır.

3.4.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Ölçek, Tedeschi ve Calhoun tarafından 1996 yılında travmatik deneyimlerin ardından algılanan psikolojik gelişimi ölçmek için geliştirilmiş olup (111). Kağan ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte, bireyin travmatik yaşantı sonrası yaşadığı pozitif değişimler detaylı olarak değerlendirilmektedir. Travma sonrası olumlu gelişimi çok boyutlu olarak ölçmesi, ruh sağlığı araştırmalarında yaygın olarak kullanılması ve Türk kültürüne uygun biçimde adapte edilmiş olması nedeniyle bu araştırmada tercih edildi. Ölçek, 6'lı likert tipte (0: Stresli olaylar sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım, 5: stresli olaylar sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım) derecelendirilip 21 madde olarak oluşturulmuştur. Ölçme aracının üç alt boyutu Benlik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişimdir. Ölçekten en az 0 en fazla 105 puan alınmaktadır. Daha yüksek puanlar, olumsuz yaşam olayları nedeniyle olumlu psikolojik değişimler yaşandığı anlamında değerlendirilmektedir. TSBE'nin iç tutarlılık katsayısı Türkçe geçerlik çalışmasında tüm maddeler için "0.920" bulunmuş olup alt boyutları için Benlik Algısında Değişim "0.854", Yaşam Felsefesinde Değişim "0.759", Başkalarıyla İlişkilerde Değişim "0.770"dir (112). Bu araştırmada tüm maddeler için "0.902" bulunmuş olup alt boyutlar için sırasıyla "0.854", "0.759" ve "0.770"dir.

3.4.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD)

Foa ve arkadaşları tarafından 1993 yılında Ruhsal bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında yer edinen ölçütlere uyumlu bir şekilde araştırma yapılabilmesi için geliştirilen bir ölçektir (113). Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlama, güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını ise Aydın ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin hem semptom hem de işlevsellik boyutunu kapsamlı şekilde değerlendirmesiyle travma sonrası psikolojik etkilerin kapsamlı biçimde analiz edilmesi sağlanmaktadır. Geniş kapsamlı yapısı, tanı kriterlerine uyumlu olarak geliştirilmiş olması ve Türkçe versiyonunun geçerlik-güvenirlik açısından güçlü bulgular sunması nedeniyle bu araştırmada tercih edildi. TSSBÖ-KD'nin, üç alt boyuttan ve 17 maddelik sorudan oluştuğu ifade edilmektedir. Ayrıca ölçekte travma sonrasında meydana gelebilecek değişimleri ölçmek için 9 maddeden oluşan işlevsellikte bozulma ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte 0: Hiç, 1: Nadiren, 2: Bir dereceye kadar (haftada 2-4 kez), 3: Her zaman (haftada 5 kez ve üstü) olarak

açıklanmıştır. Minimum ve maksimum değerler ile birlikte bazı bireylerin hiç yeniden yaşama belirtisi göstermediğini (minimum = 0), bazılarının ise bu belirtileri yüksek düzeyde yaşadığını (maksimum = 51) ortaya konulmaktadır. Toplam puanın, tüm alt boyutlardan elde edilen puanların toplamını yansıttığı belirtilmektedir. Ölçek puanı arttıkça TSSB belirtilerinin sıklığı ve yoğunluğu artmış olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı tüm maddeler için “0.900” olup alt boyutları için Yeniden yaşama “0.738”, Kaçınma “0.712”, Aşırı uyarılma “0.667”, İşlevsellikte bozulma “0.750”dir (114). Bu araştırmada tüm maddeler için “0.861” bulunmuş olup alt boyutları için sırasıyla “0.738”, “0.712”, “0.667”, “0.750”dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Kasım 2024 - Haziran 2025 tarihleri arasında Teknokent ve Malet Geçici Barınma Merkezlerinde, araştırmacı tarafından anket yöntemiyle; katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri, özel bir ortamda konteyner kent içerisindeki evlerinde yüz yüze görüşmelerle toplandı. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, KEF-2, KPSÖ, TSBE, TSSBÖ-KD kullanıldı.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler araştırmada KEF-2, KPSÖ, TSBE ve TSSBÖ-KD ölçeklerinden elde edilen puanlar olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenleri ise katılımcıların tanıtıcı özellikleri oluşturmaktadır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla, İnönü Üniversitesi Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alındı (Ek-2). Malatya Afet ve Acil Durum Müdürlüğünden yazılı kurumsal izin temin edildi (Ek-3). Bu araştırma, Teknokent ve MALET Geçici Konaklama Merkezlerinde yürütülmüş olup, ilgili merkeze oturan bireylerden de yazılı onamlar elde edildi (Ek-10). Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmanın amacı, süresi, kapsamı ve gönüllülük esasına dayalı katılım koşulları hakkında bilgilendirme yapıldı. Katılımcıların mahremiyetini korumaya yönelik olarak, elde edilen verilerin gizliliği sağlanmış ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı

açıkça belirtildi. Tüm süreçler, Helsinki Bildirgesi'nin etik ilke ve kurallarına uygun biçimde yürütüldü.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı istatistikler ve temel analizler IBM SPSS 26.0, moderasyon analizleri için ise JAMOVİ programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılım varsayımına uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, varyansların homojenliği ise Levene testi ile değerlendirildi. Parametrik test varsayımları karşılandıktan sonra, tanıtıcı değişkenlere göre psikolojik esneklik, psikolojik dayanıklılık, TSB ve TSSB skorları arasındaki farklılıkları belirlemek bağımsız değişken grupları (örn. cinsiyet, yakın kaybı durumu) arasında, temel araştırma değişkenleri (TSSB, TSB, psikolojik dayanıklılık ve katılık) puanları açısından fark olup olmadığını amacıyla bağımsız örneklem t-testleri ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapıldı. İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilen değişkenlerde grup içi karşılaştırmalar, Bonferroni düzeltmeli post hoc analizinin uygulanmasıyla gerçekleştirildi. Kullanılan ölçüm araçlarının iç tutarlılık düzeyleri, Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirildi. Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki doğrusal ilişkilerin yönünü ve gücünü belirlemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Araştırmanın temel hipotezlerinden birini test etmek amacıyla, yakın kaybı ve kronik hastalık gibi risk faktörlerinin, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılık ile TSSB arasındaki ilişkiyi değiştirip değiştirmediğini (moderatör etkisini) analiz etmek için Genel Doğrusal Model (GLM) tabanlı moderasyon analizi yürütüldü. Bu analizde, psikolojik değişken (örn. dayanıklılık) ile moderatör değişkenin (örn. kronik hastalık) etkileşim teriminin (interaction term) TSSB'yi yordamadaki istatistiksel anlamlılığı incelendi. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlendi ve gerekli durumlarda $p < 0.01$ düzeyi de dikkate alındı.

4. BULGULAR

Katılımcı profiline ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.1’de özetlendi. Araştırma örnekleminin yaş ortalamasının 39.69 (SS=10.87) olduğu katılımcıların çoğunluğunu 35-45 yaş aralığındaki bireylerin (%36.8) oluşturduğu belirlendi. Örneklemin çoğunluğunu kadınların (%54.9) oluşturduğu, katılımcıların %65.8’inin evli olduğu belirlendi. Eğitim durumu incelendiğinde, en büyük grubu lise mezunlarının (%39.9) oluşturduğu, bunu ilkokul (%23.9) ve üniversite (%19.6) mezunlarının izlediği görüldü. Katılımcıların yarısından fazlasının (%54.1) aktif olarak çalıştığı, büyük bir çoğunluğu tarafından (%73.0) gelir durumunun ‘gidere denk’ olarak tanımlandığı belirlendi. Ortalama hane halkı büyüklüğünün ise yaklaşık dört kişi olduğu saptandı (M=3.97, SS=1.47). Katılımcıların deprem sonrası yaşam koşulları incelendiğinde, büyük bir kısmının (%62.1) 1 ila 2 yıldır geçici barınma koşullarında yaşadığı, %23.2’sinin ise bu sürenin 2 yılı aştığı belirlendi. Bununla birlikte, örneklemin uzun süreli yerinden edilme deneyimine sahip olduğu doğrulandı. Travmatik maruziyet açısından, katılımcıların dörtte birinden fazlası tarafından (%25.9) depremde bir veya daha fazla yakını kaybettiği belirtildi. Fiziksel yaralanma oranının oldukça düşük olduğu tespit edildi (%4.9). Sağlık durumuyla ilgili olarak, katılımcıların %17.7’si tarafından kronik bir hastalığa sahip olduğu ifade edildi. Ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranlarının oldukça düşük düzeyde olduğu görüldü; katılımcıların yalnızca %5.3’ünün deprem sonrasında psikolojik destek aldığı bildirildi.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik ve depremle ilişkili özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler (N=514)

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	282	54.9
	Erkek	232	45.1
Yaş Grubu	18–34 yaş	157	30.5
	35–45 yaş	189	36.8
	46–65 yaş	168	32.7
Medeni Durum	Evli	338	65.8
	Bekar	176	34.2
Eğitim Durumu	İlkokul	123	23.9
	Ortaokul	85	16.5
	Lise	205	39.9
	Üniversite	101	19.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	278	54.1
	Çalışmıyor	236	45.9
Algılanan Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (Kötü)	64	12.5
	Gelir Gidere Denk (Orta)	375	73.0
	Gelir Giderden Fazla (İyi)	75	14.6

Hane Kişi Sayısı	1–2 kişi	99	19.3
	3–4 kişi	233	45.3
	5 ve üzeri kişi	182	35.4
Geçici Barınma Süresi	1 yıldan az	76	14.8
	1–2 yıl arası	319	62.1
	2 yıl ve üzeri	119	23.2
Yakın Kaybı	Evet	133	25.9
	Hayır	381	74.1
Fiziksel Yaralanma	Evet	25	4.9
	Hayır	489	95.1
Kronik Hastalık Varlığı	Var	91	17.7
	Yok	423	82.3
Sürekli Değişkenler		Ortalama	SS
Yaş (yıl)		39.69	10.87
Hane Kişi Sayısı		3.97	1.47

Not: SS = Standart Sapma. Yüzdelerdeki küçük yuvarlama farkları görülebilir. Bazı değişkenler sunum kolaylığı için gruplandırılmıştır.

Katılımcıların demografik ve depremle ilişkili değişkenlere göre ana değişken puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de sunuldu. Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, kadınların psikolojik esneklik (KEF-2) puanlarının ($M=21.99$), erkeklerin puanlarına ($M=19.99$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu, $t(512)=2.49$, $p=0.013$. Benzer şekilde, kadınların TSSB belirti puanlarının ($M=23.00$), erkeklere kıyasla ($M=19.16$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı, $t(512)=4.62$, $p<0.001$. Buna karşılık, erkeklerin psikolojik dayanıklılık (KPSÖ) puanlarının ($M=19.55$), kadınların puanlarına ($M=18.10$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi, $t(512)=-3.16$, $p=0.002$. Travma sonrası büyüme (TSBE) puanları açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0.05$).

Çalışmayan bireylerin TSSBÖ puanlarının ($M=22.79$), çalışan bireylere ($M=19.98$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı $t(511)=-3.40$, $p=0.001$. Buna karşılık, çalışan bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının ($M=19.51$), çalışmayan bireylere ($M=17.86$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi, $t(512)=3.63$, $p<0.001$. Diğer değişkenler açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Gelir durumuna göre KEF-2, $F(2, 511)=13.11$, $p<0.001$, ve TSSBÖ, $F(2, 511)=10.03$, $p<0.001$, puanları arasında anlamlı farklar saptandı. Bonferroni post-hoc analizi sonucunda, gelir durumunu “kötü” olarak belirten katılımcıların hem KEF-2 ($M=26.30$) hem de TSSBÖ ($M=26.16$) puanlarının, gelir durumu “iyi” ve “orta” olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim durumu açısından yalnızca TSBE puanları arasında anlamlı bir fark belirlendi, $F(3, 510)=3.77$, $p=0.011$. Bonferroni testi sonucunda, üniversite mezunlarının ($M = 51.20$) travma sonrası büyüme puanlarının, ilkökul mezunlarından ($M=44.16$)

anlamli düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş grupları ve medeni durum (evli/bekâr) değişkenlerine göre incelenen dört ana değişkenin hiğbirinde istatistiksel olarak anlamli bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Depremde yakınıni kaybeden katılımcıların psikolojik katılık (KEF-2) puanlarının ($M=23.43$), kaybetmeyen katılımcılara göre ($M=20.27$) anlamli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı, $t(241)=3.56$, $p<0.001$. Benzer şekilde, yakınıni kaybeden katılımcıların TSSB puanlarının ($M=24.04$), kaybetmeyen katılımcılara göre ($M=20.30$) anlamli düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi $t(275)=4.30$, $p<0.001$.

Kronik bir hastalığı bulunan katılımcıların KEF-2 ($M=25.14$) ve TSSB ($M=25.49$) puanlarının, kronik hastalığı bulunmayan katılımcılara göre (sırasıyla $M=20.21$ ve $M=20.36$) istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. (KEF-2 için $t(126)=4.57$, $p<0.001$; TSSB için $t(130)=4.70$, $p<0.001$).

Geçici barınma süresine göre KEF-2, $F(2, 511)=7.77$, $p<0.001$, ve TSSB, $F(2, 511)=7.06$, $p=0.001$, puanları arasında anlamli farklar saptandı. Post-hoc analizleri sonucunda, 1 yıldan az süreyle barınan katılımcıların KEF-2 puanlarının ($M=17.38$), hem 1–2 yıl ($M=21.55$) hem de 2 yıl ve zeri ($M=22.22$) süreyle barınan katılımcılardan anlamli düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Benzer şekilde, 2 yıl ve üzeri süreyle barınan katılımcıların TSSB puanlarının ($M=24.11$), hem 1 yıldan az ($M=20.05$) hem de 1–2 yıl ($M=20.50$) süreyle barınan katılımcılardan anlamli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Depremde fiziksel yaralanma geçirme durumuna göre incelenen değişkenlerin hiğbirinde anlamli bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Demografik ve depremlle ilişkili değişkenlere göre ana değişken puanlarının karşılaştırılması (N=514)

Değişken	Grup	N	KEF-2 (M±SD)	TSSBÖ (M±SD)	KPSÖ (M±SD)	TSBE (M±SD)	Test İstatistiği (t/F)	p
Cinsiyet	Kadın	282	21.99±9.19	23.00±8.95	18.10±5.25	46.79±17.44	KEF-2: t=2.49	0.013*
	Erkek	232	19.99±8.97	19.16±9.87	19.55±5.06	47.06±20.69	TSSBÖ: t=4.62 KPSÖ: t=3.16 TSBE: t=0.16	<0.001* 0.002* 0.875
Yaş Grubu	18-34	157	21.01±9.08	20.17±8.76	18.05±5.51	46.82±16.51	KEF-2: F=2.06	0.128
	35-45	189	20.20±8.94	21.71±9.88	19.05±5.20	47.11±18.04	TSSBÖ: F=1.52	0.220
	46-65	168	22.15±9.34	21.80±9.87	19.08±4.89	46.77±21.97	KPSÖ: F=2.07 TSBE: F=0.02	0.127 0.983
Medeni Durum	Evli	338	20.75±8.65	20.68±9.20	18.82±5.04	46.25±19.94	KEF-2: t=-1.15	0.251
	Bekar	176	21.73±9.99	22.41±10.14	18.64±5.54	48.18±16.88	TSSBÖ: t=-1.95 KPSÖ: t=0.37 TSBE: t=-1.09	0.051 0.710 0.275
Çalışma Durumu	Çalışıyor	278	20.76±9.38	19.98±10.27	19.51±5.10	47.74±20.63	KEF-2: t=-0.89	0.374
	Çalışmıyor	236	21.47±8.83	22.79±8.42	17.86±5.21	45.93±16.76	TSSBÖ: t=-3.40 KPSÖ: t=3.62 TSBE: t=1.10	0.001* <0.001* 0.271
Yakın Kaybı	Evet	133	23.43±8.68	24.04±8.14	18.06±5.00	45.74±16.33	KEF-2: t=3.56	0.001*
	Hayır	381	20.27±9.16	20.30±9.83	19.00±5.27	47.32±19.79	TSSBÖ: t=4.30 KPSÖ: t=-1.84 TSBE: t=-0.91	<0.001* 0.068 0.364
Kronik Hastalık	Evet	91	25.14±9.43	25.49±9.48	18.73±5.29	49.51±21.99	KEF-2: t=4.57	<0.001*
	Hayır	423	20.21±8.84	20.36±9.34	18.76±5.20	46.35±18.22	TSSBÖ: t=4.70 KPSÖ: t=-0.06 TSBE: t=1.28	<0.001* 0.953 0.204
Barınma Süresi	<1 yıl	76	17.38±7.53	20.05±9.11	18.74±5.13	44.29±17.82	KEF-2: F=7.77	0.000*
	1-2 yıl	319	21.55±8.62	20.50±8.85	18.99±5.12	47.13±19.15	TSSBÖ: F=7.06	0.001*
	≥2 yıl	119	22.22±10.75	24.11±11.08	18.14±5.49	47.99±19.13	KPSÖ: F=1.14 TSBE: F=0.94	0.321 0.391
Gelir Durumu	İyi	75	21.41±10.67	20.04±9.46	19.69±5.45	50.52±21.42	KEF-2: F=13.11	<0.001*
	Orta	375	20.13±8.36	20.68±9.41	18.61±5.20	46.11±18.65	TSSBÖ: F=10.03	<0.001*
	Kötü	64	26.30±9.89	26.16±9.21	18.48±4.94	47.39±17.38	KPSÖ: F=1.44 TSBE: F=1.72	0.237 0.180

Eğitim Durumu	İlkokul	123	21.83±9.21	22.33±9.33	18.33±4.96	44.16±15.69	KEF-2: F=1.10	0.349
	Ortaokul	85	22.12±9.62	22.04±9.72	19.45±4.68	49.72±23.18	TSSBÖ: F=1.27	0.285
	Lise	205	20.37±8.72	20.40±9.67	18.60±5.38	45.28±19.33	KPSÖ: F=0.91	0.436
	Üniversite	101	20.77±9.43	21.10±9.44	19.00±5.57	51.20±17.01	TSBE: F=3.77	0.011*
Fiziksel Yaralanma	Evet	25	23.64±8.53	23.20±8.62	18.32±4.53	43.52±18.48	KEF-2: t=1.43	0.152
	Hayır	489	20.96±9.15	21.17±9.60	18.78±5.25	47.08±18.98	TSSBÖ: t=1.03	0.301
							KPSÖ: t=-0.43	0.669
							TSBE: t=-0.92	0.360

Not: *M=Ortalama, SD=Standart Sapma. p<0.05. Anlamlı ANOVA sonuçları için metindeki post-hoc analizlerine bakınız.

Tablo 4.3'te, değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik katsayıları ve korelasyon matrisi sunuldu. Bu araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık düzeyleri Cronbach Alfa katsayısı aracılığıyla değerlendirildi. Psikolojik Katılık (KEF-2) için elde edilen güvenilirlik katsayısının ($\alpha=0.878$) yüksek düzeyde olduğu saptandı. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği'nin (TSSBÖ-KD) toplam puanı için güvenilirlik katsayısı ($\alpha=0.861$) yüksek düzeyde bulunurken, alt boyutları olan Yeniden Yaşama ($\alpha=0.738$), Kaçınma ($\alpha=0.712$) ve Uyarılma ($\alpha=0.667$) için sırasıyla iyi, kabul edilebilir ve zayıf düzeylerde olduğu belirlendi. TSSBÖ-KD İşlevsellik alt boyutu ($\alpha=0.750$) ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (KPSÖ) ($\alpha=0.797$) iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu saptandı. Son olarak, Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin (TSBE) toplam puanı ($\alpha=0.902$) ile alt boyutları olan Benlik Algısında Değişim ($\alpha=0.854$), Yaşam Felsefesinde Değişim ($\alpha=0.759$) ve Başkalarıyla İlişkilerde Değişim ($\alpha=0.770$) için yüksek ve iyi düzeylerde güvenilirlik katsayıları elde edildi. Katılımcıların psikolojik katılık düzeyleri (KEF-2) ile TSSB toplam puanı ($r=0.496$, $p<0.001$) ve alt boyutları olan Yeniden Yaşama ($r=0.430$, $p<0.001$), Kaçınma ($r=0.427$, $p<0.001$) ve Uyarılma ($r=0.423$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Başka bir ifadeyle, psikolojik esnekliği düşük olan bireylerde TSSB belirtileri daha yüksek olduğu belirlendi. Diğer yandan, psikolojik esneklik ile TSSBÖ-İşlevsellik alt boyutu arasında zayıf, negatif ve anlamlı bir ilişkinin mevcut olduğu saptandı ($r=-0.293$, $p<0.001$). Psikolojik esneklik ile psikolojik dayanıklılık (KPSÖ) ve travma sonrası büyüme (TSBE) arasında ise anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirlendi ($p>0.05$). Psikolojik dayanıklılık (KPSÖ) ile TSSBÖ toplam puanı ($r=-0.285$, $p<0.001$) ve tüm belirti alt boyutları arasında zayıf-orta düzeyde, negatif ve anlamlı ilişkiler gözlemlendi. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerde, travma sonrası stres belirtilerinin daha düşük düzeyde olduğu görüldü. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık ile TSSBÖ-İşlevsellik alt boyutu ($r=0.204$, $p<0.001$) ve TSBE-Benlik Algısında Değişim alt boyutu ($r=0.169$, $p<0.001$) arasında zayıf, pozitif ve anlamlı ilişkilerin bulunduğu saptandı. Travma sonrası stres belirtileri (TSSBÖ) ile travma sonrası büyüme (TSBE) toplam puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($r=0.037$, $p>0.05$). Son olarak, travma sonrası büyüme (TSBE) toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık ($r=0.112$, $p<0.05$) ve işlevsellik ($r=0.112$, $p<0.05$) arasında zayıf düzeyde, pozitif ve anlamlı ilişkilerin olduğu saptandı. Ayrıca, TSBE'nin alt boyutları ile TSSBÖ'nün alt boyutlarının da beklendiği üzere kendi içlerinde güçlü, pozitif korelasyonlar sergilediği belirlendi.

Tablo 4.3. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik katsayıları ve korelasyon matrisi (N=514)

Değişkenler	A	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. KEF-2 (Katılık)	0.878	21.09	9.13	-										
2. KPSÖ (Dayanıklılık)	0.797	18.75	5.21	-0.085	-									
3. TSSBÖ Toplam	0.861	21.27	9.56	0.496**	-0.285**	-								
4. TSSBÖ-Yeniden Yaşama	0.738	6.18	3.42	0.430**	-0.253**	0.834**	-							
5. TSSBÖ-Kaçınma	0.712	8.57	4.29	0.427**	-0.247**	0.895**	0.612**	-						
6. TSSBÖ-Uyarılma	0.667	6.52	3.39	0.423**	-0.234**	0.845**	0.567**	0.640**	-					
7. TSSBÖ-İşlevsellik	0.750	14.48	2.51	-0.293**	0.204**	-0.335**	-0.253**	-0.317**	-0.288**	-				
8. TSBE Toplam	0.902	46.91	18.96	-0.004	0.112*	0.037	0.053	0.003	0.047	0.112*	-			
9. TSBE-Benlik Algısı	0.854	25.14	10.28	-0.018	0.169**	-0.018	0.005	-0.047	0.004	0.131**	0.914**	-		
10. TSBE-Yaşam Felsefesi	0.759	12.90	6.25	0.000	0.049	0.070	0.084	0.025	0.083	0.083	0.851**	0.660**	-	
11. TSBE-İlişkiler	0.770	8.87	5.55	0.021	0.012	0.081	0.080	0.070	0.059	0.045	0.763**	0.527**	0.559**	-

Not: Ort.=Ortalama; SS=Standart Sapma; α =Cronbach Alfa Güvenilirlik Katsayısı. KABULEYLEM=Kabul ve Eylem Formu; KPSÖ=Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği; TSSBÖ=Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği; TSBE=Travma Sonrası Büyüme Envanteri. TSSBÖ-İşlevsellik alt boyutunda yüksek puan, daha iyi işlevsellğe işaret etmektedir (ters yorumlanmıştır). * $p<0.05$. ** $p<0.01$.

Tablo 4.4’de, travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenlere ilişkin moderasyon analizi sonuçları sunuldu. Araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkilerin belirli koşullara (moderasyon etkilerine) göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla bir dizi Genel Doğrusal Model analizi yürütüldü. Bu analizlerde, travma sonrası stres belirtileri (TSSBÖ) bağımlı değişken olarak belirlendi. Psikolojik katılık (KEF-2) ile travma sonrası stres belirtileri (TSSBÖ) arasındaki ilişkide, depremde yakın kaybı yaşama durumunun düzenleyici rolü incelendi. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik katılığın TSSB belirtileri üzerinde pozitif ve anlamlı bir ana etkisinin bulunduğu saptandı ($\beta=0.521$, $p<0.001$). Ayrıca, yakın kaybı yaşamanın da TSSB belirtilerini anlamlı düzeyde artırdığı belirlendi ($\beta=0.172$, $p<0.001$). Psikolojik katılık ve yakın kaybı arasındaki etkileşim terimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F(1, 510)=5.93$, $p=0.015$, $\Delta R^2=0.003$). Bu etkileşimin, psikolojik katılığın TSSB belirtileri üzerindeki olumsuz etkisini, depremde yakınına kaybeden bireylerde kaybetmeyenlere kıyasla daha da güçlendirdiği belirlendi. Psikolojik dayanıklılığın (KPSÖ) TSSB belirtileri üzerindeki koruyucu etkisinin farklı demografik ve travmatik deneyimlere göre değişip değişmediği de görüldü. Psikolojik dayanıklılığın TSSB belirtileri üzerinde negatif ve anlamlı bir ana etkisinin bulunduğu doğrulandı ($\beta=-0.281$, $p<0.001$); psikolojik dayanıklılık ile yakın kaybı arasındaki etkileşim terimi de anlamlı bulundu ($F(1, 510)=5.55$, $p=0.019$, $\Delta R^2=0.011$). Bu bulgu, psikolojik dayanıklılığın TSSB belirtilerini azaltıcı etkisinin, depremde yakınına kaybetmeyen bireylerde daha belirgin olduğunu ortaya konuldu. Buna karşılık, yakın kaybı yaşayan bireylerde psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisinin zayıfladığı belirlendi. Benzer şekilde, psikolojik dayanıklılık ile kronik hastalık varlığı arasındaki etkileşim teriminin TSSB belirtilerini yordamada anlamlı olduğu saptandı ($F(1, 510)=15.10$, $p<0.001$, $\Delta R^2=0.029$). Bu bulgu ışığında, psikolojik dayanıklılığın TSSB üzerindeki koruyucu etkisinin, kronik hastalığı bulunmayan bireylerde, kronik hastalığı bulunanlara kıyasla daha güçlü olduğunu görüldü. Kronik bir hastalığa sahip olmanın, psikolojik dayanıklılığın tamponlayıcı etkisini önemli ölçüde zayıflattığı belirlendi. Yaş ve eğitim durumunun, psikolojik dayanıklılık ile TSSB arasındaki ilişkideki düzenleyici rolünü inceleyen modellerde, genel etkileşim terimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Ancak bireysel parametre tahminleri incelendiğinde, psikolojik dayanıklılığın TSSB üzerindeki koruyucu etkisinin üniversite mezunları arasında ($t=2.20$, $p=0.028$) ve 46–65 yaş grubunda ($t=2.01$, $p=0.045$) diğer gruplara göre farklılaştığı belirlendi. Genel model anlamlı bulunmamakla birlikte, bazı alt gruplarda psikolojik dayanıklılık etkisinin farklılaştığı görüldü.

Tablo 4.4. Travma sonrası stres belirtilerini yordayan değişkenler için moderasyon analizi sonuçları (N=514)

Model	Yordayıcı Değişkenler	B	SE	β	t	p	Model R ²	ΔR^2
Model 1 (Psikolojik Katılık & Yakın Kaybı)	(Sabit)	22.13	0.43		51.72	<0.001	0.264	
	1. Adım							
	Psikolojik Katılık (KEF)	0.54	0.04	0.521	12.89	<0.001	0.261	
	Yakın Kaybı (Evet vs. Hayır)	3.59	0.81	0.172	4.43	<0.001		
	2. Adım (Etkileşim)							
	KEF $\times$ Yakın Kaybı	0.23	0.09	0.220	2.44	0.015*	0.264	0.003*
Model 2 (Psikolojik Dayanıklılık & Yakın Kaybı)	(Sabit)	22.30	0.46		48.53	<0.001	0.116	
	1. Adım							
	Psikolojik Dayanıklılık (KPSÖ)	-0.52	0.08	-0.281	-6.44	<0.001	0.105	
	Yakın Kaybı (Evet vs. Hayır)	4.34	0.79	0.225	5.46	<0.001		
	2. Adım (Etkileşim)							
	KPSÖ $\times$ Yakın Kaybı	-0.43	0.18	-0.231	-2.36	0.019*	0.116	0.011*
Model 3 (Psikolojik Dayanıklılık & Kronik Hastalık)	(Sabit)	22.97	0.51		44.68	<0.001	0.147	
	1. Adım							
	Psikolojik Dayanıklılık (KPSÖ)	-0.37	0.09	-0.200	-4.18	<0.001	0.118	
	Kronik Hastalık (Var vs. Yok)	5.82	0.94	0.272	6.19	<0.001		
	2. Adım (Etkileşim)							
	KPSÖ $\times$ Kronik Hastalık	-0.76	0.20	-0.413	-3.89	< 0.001*	0.147	0.029*
Model 4 (Psikolojik Dayanıklılık & Yaş)	(Sabit)	21.22	0.41		52.19	<0.001	0.101	
	1. Adım							
	Psikolojik Dayanıklılık (KPSÖ)	-0.54	0.08	-0.293	-6.83	<0.001	0.096	
	Yaş Grubu	-	-	-	-	0.033*		
	2. Adım (Etkileşim)							
	KPSÖ $\times$ Yaş Grubu	-	-	-	-	0.114	0.101	0.005
Model 5 (Psikolojik Dayanıklılık & Eğitim)	(Sabit)	21.63	0.43		50.36	<0.001	0.099	
	1. Adım							
	Psikolojik Dayanıklılık (KPSÖ)	-0.53	0.08	-0.284	-6.17	<0.001	0.089	
	Eğitim Durumu	-	-	-	-	0.141		
	2. Adım (Etkileşim)							
	KPSÖ $\times$ Eğitim Durumu	-	-	-	-	0.176	0.099	0.010

Not: *Tüm modellerde bağımlı değişken Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSBÖ) toplam puanıdır. KEF = Kabul ve Eylem Formu (Psikolojik Katılık), KPSÖ = Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, β = Standardize Beta, ΔR^2 = Modele eklenen etkileşim teriminin açıkladığı varyans yüzdesi. Model 4 ve 5'te genel etkileşim terimi anlamlı bulunmamış, ancak bireysel etkileşimler için metindeki detaylara bakınız. $p < 0.05$.

5. TARTIŞMA

Travmatik yaşantıların ardından bireylerde hem olumsuz (TSSB) hem de olumlu (TSB) psikolojik sonuçların bir arada ortaya çıkabileceği, literatürde giderek artan bir şekilde kabul görmektedir. Mevcut araştırmada TSSB ile TSB arasında doğrudan anlamlı bir ilişki tespit edilememiş olması, önceki araştırma bulgularıyla hem çelişen hem de bazı çalışmalarla örtüşen bir durumu ortaya koymaktadır. Örneğin, Thomas ve arkadaşları, TSSB ile TSB'nin eş zamanlı olarak var olabileceğini; ancak aralarındaki ilişkinin her zaman doğrusal bir nitelik taşımadığını bildirmiştir (115). Benzer biçimde, yakın tarihli bir başka çalışmada, bu iki yapının eğrisel ve çift yönlü bir ilişkiye sahip olduğu ve TSSB semptomlarının belirli bir eşiğin altında TSB'yi tetikleyebileceği belirtilmiştir (116). Bu durum, TSSB'nin belli bir yoğunluk düzeyinde TSB gelişimini kolaylaştırabildiğini; ancak semptomların aşırıya kaçtığı durumlarda bireyin bilişsel kaynaklarının tükenmesiyle birlikte büyüme sürecinin sekteye uğrayabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, önceki çalışmalarda ruminasyonun hem TSSB hem de TSB ile ilişkili olduğu (117), TSSB'nin TSB üzerinde aracı bir rol oynayabileceği (118) ve bu iki yapının kompleks bir ağ modeli içinde etkileşimde olduğu yönündeki yaklaşımlarla desteklenmektedir (119).

TSSB ile TSB arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamış olması, bu iki yapının bazı bireylerde farklı psikolojik yollar aracılığıyla ortaya çıkabileceğine işaret etmektedir. Bu farklılaşmanın oluşumunda sosyal destek düzeyi ve yaşantılara atfedilen anlam gibi bireysel faktörlerin belirleyici rol oynayabileceği düşünülmektedir. Nitekim Guo ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada, sosyal desteğin TSSB üzerindeki etkisinin TSB aracılığıyla dolaylı biçimde gerçekleştiği öne sürülmüş ve TSB'nin bazı bireylerde intihar riskini azaltıcı bir etkiye sahip olabileceği ortaya konmuştur (120). Ayrıca, bu çalışmada TSB ile TSSB'nin alt boyutları olan yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılma arasında da anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Söz konusu bulgu, TSB'nin travmatik semptomların türü ya da şiddetinden ziyade, bireyin travmaya yüklediği anlam, sahip olduğu destek sistemleri ve uyguladığı bilişsel yeniden yapılandırma süreçleriyle daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (19).

Bu araştırmada elde edilen bulgular, psikolojik dayanıklılığın TSSB üzerinde negatif yönde, TSB üzerinde ise pozitif yönde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Söz konusu bulgular, 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrasında gerçekleştirilen

çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (121). Esneklik, duygu düzenleme becerileri ve baş etme stratejilerinin, bireylerin travma sonrası yaşadıkları psikolojik sonuçlar üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu önceki literatürde de bildirilmiştir (122). Özellikle psikolojik esnekliğin, ruhsal iyilik hâlinin sürdürülebilirliğini sağlayan temel yapılardan biri olduğu vurgulanmaktadır. Nitekim Bufford ve arkadaşları, psikolojik esnekliğin yaşam doyumu ve stresle başa çıkma süreçleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu ifade etmiştir (123).

Travma sonrası büyüme ile bireyin işlevsellik düzeyi arasında zayıf düzeyde, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki eğilimi gözlenmiştir ($r=0.112$, $p<0.05$). Her ne kadar ilişki düzeyi düşük olsa da, bu bulgu dikkatle ele alınmalıdır. Elde edilen sonuçlar, travma sonrası büyüme gösteren bireylerin yalnızca psikolojik iyilik hâli bakımından değil, aynı zamanda günlük yaşamlarını sürdürme ve bireysel sorumluluklarını yerine getirme açısından da daha işlevsel düzeyde performans sergileyebildiklerine işaret etmektedir.

Bu araştırmada, psikolojik katılık (KEF-2) ile TSSB semptomları arasında pozitif yönde ($r=0.496$, $p<0.001$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, deneyimsel kaçınma ve psikolojik katılığın, TSSB'nin gelişiminde önemli risk faktörleri arasında yer aldığına dair literatürle uyumludur (124). Benzer şekilde, çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimlerinin de psikolojik katılık aracılığıyla TSSB ve diğer psikolojik sorunlara zemin hazırlayabileceği gösterilmiştir (125). Ek olarak, psikolojik katılık ve psikolojik acının umutsuzluk ve ölümle ilgili düşüncelerle ilişkili olduğu (126), ayrıca peritratmatik dissosiyasyon ve madde kullanım eğilimi gibi sonuçlar üzerinde aracı bir rol oynayabileceği belirtilmiştir (127).

İlginç bir biçimde, psikolojik katılık ile travma sonrası büyüme (TSB) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, psikolojik katılığın olumsuz psikolojik sonuçların ortaya çıkışında etkili olmasına karşın, olumlu uyum süreçlerini doğrudan engellemediğine işaret etmektedir. Psikolojik katılık, TSB'nin ön koşullarından biri olarak görülen bilişsel yeniden değerlendirme ve anlamlandırma süreçlerini doğrudan etkilemediği sürece, büyüme üzerinde yalnızca dolaylı bir etki göstermektedir. Bu ilişkinin anlamsız bulunmasının olası nedenlerinden biri, psikolojik katılık ile TSB'nin farklı düzeylerde işleyen psikososyal süreçlere dayanması olabilir. Psikolojik katılık, genellikle olumsuz duygulanım, kaçınma eğilimleri ve bilişsel esneklik sınırlılıklarıyla ilişkilidir; buna karşın TSB, anlam üretimi, değerlerin yeniden değerlendirilmesi ve yaşam felsefesinin yeniden organizasyonu gibi daha üst düzey bilişsel ve varoluşsal

mekanizmalara dayanır. Bu iki yapının işlevsel yönelimlerinin farklı olması, aralarındaki doğrudan korelasyonun zayıf kalmasına neden olabilir. Bunun yanında, depremde örnekleminde gözlenen güçlü sosyal destek, topluluk dayanışması, inanç sistemi ve etkili başa çıkma stratejileri gibi dışsal koruyucu faktörler, psikolojik katılığın bireysel düzeydeki olumsuz etkilerini görece azaltarak, TSB'yi daha belirleyici hale getirmiş olabilir. Dolayısıyla psikolojik katılık, TSB'nin temel belirleyicisi olmaktan ziyade, bağlama duyarlı ve dolaylı biçimde işleyen bir faktör olarak değerlendirilebilir (89, 90).

TSB ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın TSB'nin gelişimini destekleyici bir unsur olduğu, çalışmalarla ortaya konmuştur. Çin'de deprem yaşamış genç bireylerle gerçekleştirilen 10 yıllık bir araştırmada, psikolojik dayanıklılık ile TSB arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (128). Başka bir çalışmada ise yaşam doyumu ile TSB arasındaki ilişkide dayanıklılık ve anlam odaklı baş etme stratejilerinin aracı rol üstlendiği belirlenmiştir (129). Aynı zamanda, pozitif çocukluk anılarının ve bireysel öz yeterliliğin de bu sürece destekleyici katkı sağladığı gösterilmiştir (21). Çalışmada TSB'nin alt boyutları ile toplam puanı arasında anlamlı pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Bu bulgu, TSB'nin çok boyutlu ancak bütüncül bir yapıya sahip olduğunu ve alt boyutların aynı kavramsal çerçeve içinde tutarlı biçimde işlediğini göstermektedir (3).

Koruyucu faktörlerin yanı sıra, TSB sürecinin farklı demografik ve sosyo-ekonomik bağlamlara göre değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Kadınların TSSB'ye daha yatkın olduğu, çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (130,131). Mevcut araştırmada da kadınların TSSB düzeyleri ($M=23.00$) erkeklerden ($M=19.16$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca, erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ($M=19.55$), kadın katılımcılardan ($M=18.10$) anlamlı biçimde daha yüksek olması ($p=0.002$) dikkat çekicidir. Bu durum, kadınların TSSB semptomlarına daha yatkın olmaları ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin görece düşük olması nedeniyle daha fazla psikolojik kırılganlık riski taşıyabileceğini düşündürmektedir. Cinsiyet farklılıklarının temelinde toplumsal rol beklentileri, sosyal destek sistemlerindeki eşitsizlikler ve duygusal tepkilerdeki ayrışmalar yer alıyor olabilir. Türkiye'de 2023 Kahramanmaraş depremlerine odaklanan bir çalışmada, cinsiyetin travma sonrası ruminatif düşünce biçimleri ve TSSB üzerindeki etkisine özellikle dikkat çekilmiştir (132).

Geçici barınma süresinin, travmatik sonuçlar üzerindeki etkisi de önemli bulgularımızdandır. Araştırmamızda, geçici barınma süresinin uzamasına bağlı olarak

TSSB semptomları ile psikolojik katılık düzeylerinde anlamlı artışlar gözlemlenmiştir. Özellikle iki yıl ve üzeri süredir geçici barınma koşullarında yaşayan bireylerde TSSB (M=24.11) ve psikolojik katılık (M=22.22) puanlarının, daha kısa süreli barınan bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, geçici barınmanın zamanla kalıcı belirsizlik ve kronik stres kaynaklı bir baskı yaratarak, bireylerin esnek başa çıkma stratejilerinde zorlanmalarına yol açabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla yalnızca fiziksel barınma koşulları değil, uzun vadeli yaşam şartlarının psikolojik sonuçları da dikkate alınmalıdır.

Öte yandan, yaş ve medeni durum gibi demografik değişkenlerin psikolojik değişkenler üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmaması, travmatik etkilerin yaş ya da medeni statüden ziyade bireysel değerlendirme biçimleriyle şekillendiğini göstermektedir. Düşük gelir ve eğitim düzeyinin TSSB riskini artırdığı, buna karşılık yüksek eğitim seviyesinin TSB gelişimini desteklediği çok sayıda çalışmada doğrulanmıştır (133,134).

Mevcut çalışmada, gelir düzeyini "kötü" olarak bildiren bireylerin TSSB (M=26.16) ve psikolojik katılık (M=26.30) puanlarının, "iyi" ve "orta" gelir grubundaki bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, sosyoekonomik dezavantajların yalnızca yaşam kalitesini değil, aynı zamanda travma sonrası gelişen psikolojik tepkileri de olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, üniversite mezunu bireylerin travma sonrası büyüme puanları (M=51.20), ilkökul mezunu bireylerle karşılaştırıldığında anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur (M=44.16); bu durum, eğitimin travmatik deneyimlerden anlam üretme ve pozitif uyum geliştirme süreçlerinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Çalışma durumu da psikolojik tepkiler üzerinde belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Çalışmayan bireylerde TSSB puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek (M=22.79) ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük (M=17.86) olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, işsizliğin yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda psikolojik bir kırılganlık kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır. İş ve üretkenlik hissinin, bireylerin travma sonrası yeniden yapılanma sürecinde destekleyici ve işlevsel bir kaynak rolü oynayabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada elde edilen en dikkat çekici ve özgün bulgulardan biri, yakın kaybı ve kronik hastalık gibi risk faktörlerinin, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılığın TSSB üzerindeki etkisini düzenleyici (moderatör) rolüdür. Yakın kayıp yaşamış bireylerde psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisinin zayıflaması ve psikolojik katılığın

TSSB üzerindeki etkisinin artması tespit edilmiştir. Literatürde de benzer biçimde, yakın kaybı yas süreciyle birleştğinde travmanın etkilerini yoğunlaştırabileceği belirtilmektedir (135). Bu noktada psikolojik katılığın, damgalanma algısını ve bilişsel katılığı artırarak travmatik stres tepkilerini şiddetlendirebileceği öne sürülmektedir (136). Bireysel ve topluluk düzeyindeki dayanıklılık yapı taşlarının bu olumsuz etkileri azaltmada rol oynayabileceği düşünülse de, kayıp deneyiminin etkisini tamamen ortadan kaldırmakta yetersiz kalabildikleri görülmektedir (137). Bununla birlikte, çalışmada yakın kayıp yaşamış bireylerin TSB düzeylerinin, kayıp yaşamayan bireylerle anlamlı biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, TSB'nin yalnızca kaybın türüyle değil, bireyin bu kayba yüklediği anlam, kullandığı başa çıkma mekanizmaları ve sosyal destek yapıları ile biçimlendiğini göstermektedir. Literatürde bazı araştırmalar, kayıpla birlikte ortaya çıkan sorgulama ve anlam arayışının TSB sürecini tetikleyebileceğini öne sürse de bu etkinin evrensel olmadığını ortaya koyan bulgular da mevcuttur.

Benzer şekilde, kronik hastalık varlığında psikolojik dayanıklılığın TSSB üzerindeki tamponlayıcı etkisinin zayıfladığı ve bireyin travmaya karşı daha savunmasız hâle geldiği gözlemlenmiştir. Løkhammer ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada, kronik hastalığa sahip bireylerde travmatik olaylara karşı genetik duyarlılığın arttığı ve psikolojik dayanıklılık faktörlerinin koruyucu etkisinin azaldığı ortaya konmuştur (138). Benzer yönde, Hamdan-Mansour ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları örnekleminde elde edilen bulgular da bu durumu desteklemektedir (139). Powell ve arkadaşları ise fiziksel sağlık durumunun, travma sonrası zihinsel iyilik hâli üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkiler yaratabileceğini belirtmiştir (140). Bununla birlikte, fiziksel yaralanma yaşamış bireylerin psikolojik katılık, psikolojik dayanıklılık, TSSB ve TSB puanları açısından anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu durum, fiziksel travmanın her zaman psikolojik travma ile aynı düzeyde etkiler yaratmayabileceğine ve bireyin ruhsal tepkilerinin daha çok bilişsel süreçler ile sosyal etmenler tarafından şekillendiğine işaret etmektedir. Bir araştırmada uzun süreli geçici barınma koşullarının TSSB ve psikolojik katılık üzerinde etkili olduğu ve bireylerde kronik stres yarattığı düşünülmektedir. Yaşam koşullarındaki belirsizliğin, özellikle düşük gelirli bireyler üzerinde hem işlevsellik düzeyini hem de psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkileyebileceği öne sürülmektedir (141,142).

TSSB'nin işlevsellik alt boyutu incelendiğinde, psikolojik katılık ile negatif ($r=0.293, p<0.001$), psikolojik dayanıklılıkla ise pozitif ($r=0.204, p<0.001$) yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulgular, psikolojik katılığın bireylerin gündelik yaşam

işlevlerini zayıflatabileceğini; buna karşılık psikolojik dayanıklılığın işlevselliği destekleyici bir kaynak olarak rol oynayabileceğini göstermektedir. Özellikle afet sonrası dönemde gündelik yaşamın yeniden yapılandırılması sürecinde, bu iki yapının işlevsel etkilerinin dikkate alınması gerektiği açıktır.

Elde edilen bulgular, travma sonrası psikolojik sonuçların çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve bireysel, çevresel ve bağlamsal değişkenlerin bu yapı üzerinde etkileşimsel biçimde işlediğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, araştırmanın bazı metodolojik sınırlılıklar taşıdığı da belirtilmelidir. Öncelikle, araştırmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin ortaya konulmasını sınırlandırmaktadır. Elde edilen sonuçlar yalnızca korelasyonel düzeyde değerlendirilmiş olup, değişkenler arasındaki yönlülük ancak deneysel ya da uzunlamasına tasarımlarla kesin biçimde ortaya konabilecektir. Bu nedenle, özellikle psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılık gibi yapılarla travma sonrası psikolojik tepkiler arasındaki ilişkilerin belirlenebilmesi için gelecekte yürütülecek çalışmaların prospektif veri toplama yöntemleriyle desteklenmesi gerekmektedir.

İkinci olarak, çalışmada kullanılan verilerin özbildirim yoluyla toplanmış olması, sosyal istenirlik yanlılığı ve bireysel farkındalık düzeylerinden kaynaklanabilecek sistematik hataların oluşmasına neden olabilecektir. Özellikle psikolojik dayanıklılık, psikolojik esneklik ve TSB gibi bilişsel ve içsel süreçleri ölçmeyi amaçlayan yapılarda, yalnızca nicel veriye dayalı değerlendirme yeterli olmayabilir. Bu nedenle, ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda derinlemesine görüşmeler veya günlük tutma gibi niteliksel veri toplama tekniklerinin kullanılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bazı psikometrik ölçeklerin kültürel geçerliliği sınırlı olabileceğinden, özellikle TSB gibi soyut yapıların değerlendirilmesinde bu sınırlılıklar dikkate alınmalıdır.

Araştırma örnekleminin yalnızca belirli bir coğrafyada yaşanan deprem deneyimine sahip bireylerden oluşması, elde edilen bulguların genellenebilirliğini sınırlandıran bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmının aynı afet bağlamını paylaşması, farklı türde travmatik yaşantılar (örneğin savaş, istismar, göç, pandemi gibi) geçirmiş bireylerle karşılaştırma yapılmasını engellemektedir. Bu nedenle, ileride gerçekleştirilecek çalışmalarda farklı travma türlerini kapsayan karşılaştırmalı analizlerin yapılması, TSSB ve TSB'nin kültürel ve bağlamsal etkileşimlerinin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenlere göre alt gruplar oluşturularak yürütülecek çok

değişkenli analizler, bu değişkenlerin etkileşimli etkilerini ortaya koyma açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın en güçlü yönlerinden biri, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik katılık gibi zıt fakat tamamlayıcı yapıların hem TSSB hem de TSB bağlamında birlikte incelenmiş olmasıdır. Ayrıca yakın kayıp ve kronik hastalık gibi moderatör değişkenlerin psikolojik sonuçlar üzerindeki koşullu etkilerinin modellenmesi, psikolojik tepkilerin bireysel ve bağlamsal faktörlerle nasıl şekillendiğine dair bütüncül bir anlayış sunmaktadır. Cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim durumu ve barınma koşulları gibi toplumsal belirleyicilerin analize dâhil edilmesi, araştırmanın kapsamını ve açıklayıcılığını önemli ölçüde güçlendirmiştir.

Psikolojik dayanıklılık, travma sonrası olumlu uyum süreçlerinin temelini oluştururken; psikolojik katılık, TSSB'nin gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, psikolojik destek hizmetlerinin yalnızca semptom düzeyine odaklanmakla kalmayıp, bireyin içsel kaynaklarını, sosyal destek sistemlerini ve yaşam anlamını yeniden yapılandırmayı hedefleyen bütüncül yaklaşımlar içermesi gerekmektedir.

Ruh sağlığı hemşirelerinin, bireylerin travma sonrası yeniden yapılanma süreçlerine çok boyutlu müdahaleler sunabilmeleri adına; öz-şefkat, psikolojik esneklik, psikolojik dayanıklılık ve anlam bulma gibi olumlu psikoloji temelli yapıların psikoeğitim içeriklerine entegre edilmesi önerilmektedir. Bu doğrultuda, kriz koşullarında görev yapan sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir araştırma, dayanıklılığın TSSB ve depresyonun yaşam doyumu üzerindeki etkisini dengelediğini göstermiştir (139). Nitekim, Türkiye'de 2023 depremlerinden bir yıl sonra yapılan bir çalışmada, TSSB ve TSB düzeylerinin yanı sıra öz-şefkat ve spiritüel iyilik hâli gibi olumlu psikolojik değişkenlerin de bireylerin uyum süreçlerinde belirleyici olduğu gösterilmiştir (3). Ayrıca, TSSB'ye eşlik eden yas süreçleri, fiziksel ağrı düzeyi ve yaşam kalitesinin de bu bütüncül müdahale anlayışı içinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (135). Nitekim, TSSB'nin deprem mağdurlarında biyolojik ritim bozuklukları ve vejetatif işlev aksamalarıyla ilişkili olduğu ve bu fizyolojik semptomların toplumsal cinsiyet bağlamında farklılaşabildiği gösterilmiştir (130). Benzer şekilde, mülteci ve yerel toplulukları kapsayan bir çalışmada, TSSB semptomlarının yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda sosyal ilişkiler ve fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkiler yarattığı ve bu etkilerin müdahale planlamasında dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır (143). Ayrıca, travma sonrası destek planlarının bireysel farklılıkları, sosyo-demografik

değişkenleri ve toplumsal bağlamı göz önünde bulunduracak şekilde özelleştirilmesi, eşitlikçi ve etkili psikolojik müdahalelerin temelini oluşturacaktır. Nitekim, Fukushima nükleer felaketi sonrası yürütülen kapsamlı bir çalışmada, TSSB gelişiminde sosyoekonomik durum ve maruz kalınan zararın boyutunun belirleyici olduğu gösterilmiş ve bu tür yapısal faktörlerin müdahale planlamasında dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır (133). Benzer şekilde, 2023 Kahramanmaraş depremini yaşayan bireylerle yürütülen bir çalışmada, depreme maruziyet ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide istemsiz ruminasyonun aracı, toplumsal cinsiyetin ise düzenleyici bir rol oynadığı bulunmuştur (132). Bu doğrultuda, afet sonrası çatışma, ekonomik kayıp ve travma deneyimlerinin TSSB üzerindeki etkisini azaltmada, hem bireysel hem de topluluk düzeyindeki psikolojik dayanıklılığın düzenleyici bir rol oynayabileceği gösterilmiştir (137). Gelecek araştırmalar için çeşitli önerilerde bulunulabilir. Özellikle psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik müdahale programlarının etkililiği, randomize kontrollü deneysel çalışmalar aracılığıyla test edilmelidir. Öz-şefkat temelli terapiler, esneklik geliştirme programları ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin TSSB semptomlarını azaltmadaki ve TSB düzeyini artırmadaki etkileri, boylamsal tasarımlar yoluyla değerlendirilmelidir. Ayrıca, TSB sürecine etki eden faktörlerin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ve yapısal düzeylerde incelendiği sistemik modellerin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Toplumsal dayanıklılığı, kurumsal destek sistemlerini, kriz yönetimini ve afet sonrası sosyal uyum politikalarını içeren bütüncül yaklaşımlar, alana daha derinlikli katkılar sağlayabilir.

Bu bağlamda araştırma, travma sonrası psikolojik tepkilerin dinamik, çok boyutlu ve bağlama duyarlı bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. TSSB ve TSB'nin aynı anda var olabileceği; ancak bu ilişkinin doğrusal değil, çoğunlukla eğrisel veya etkileşimsel bir doğada seyrettiği görülmüştür.

Bu çalışmanın bulguları yorumlanırken bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Kolayda örnekleme yönteminin kullanılması, sonuçların Malatya'daki veya Türkiye'deki tüm uzun süreli geçici barınma merkezlerinde yaşayan yetişkin depremzedelere genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca, araştırmanın kesitsel tasarımı, değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisinin kurulmasına izin vermemekte, yalnızca mevcut ilişkilerin belirlenmesini sağlamaktadır. Verilerin katılımcıların öz bildirimlerine dayanması, sosyal istenirlik veya hatırlama yanlılığı gibi potansiyel yanlılıklara açık olabilir. Son olarak, araştırma belirli geçici barınma merkezleri ve veri toplama dönemi ile sınırlıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Uzun süreli geçici barınmada yaşayan yetişkin depremzedelerde travma sonrası stres, büyüme, dayanıklılık ve esneklik arasındaki ilişkileri değerlendirmek üzere yürütülen bu araştırmada;

- Deprem sonrası uzun süreli geçici barınma koşullarında yaşayan bireylerin psikolojik durumlarına dair çok boyutlu ve anlamlı veriler elde edilmiştir.
- TSSB düzeyleri; kadınlar, çalışmayan bireyler ve konteyner kentlerde uzun süre kalan gruplarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Psikolojik dayanıklılık, erkek ve çalışan bireylerde daha yüksek seviyelerde gözlemlenmiştir.
- Psikolojik katılık ile TSSB semptomları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; bu da psikolojik katılık arttıkça TSSB belirtilerinin de arttığını göstermektedir.
- TSB, bireylerin olaylara yüklediği anlamla ilişkili olup, demografik değişkenlerden bağımsız şekilde gelişebilmektedir. Üniversite mezunlarının TSB puanları ilkokul mezunlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
- Psikolojik dayanıklılık ile TSSB arasında negatif bir ilişki bulunmuş; bu durum, bireysel koruyucu faktörlerin travmanın etkisini azaltmadaki önemini ortaya koymuştur.
- TSB ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanırken, TSB ile psikolojik katılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Moderasyon analizleri, psikolojik katılığın TSSB belirtileri üzerindeki olumsuz etkisinin özellikle yakın kayıp yaşayan bireylerde arttığını ve psikolojik dayanıklılığın koruyucu rolünün ise hem yakın kayıp hem de kronik hastalık varlığında anlamlı biçimde zayıfladığını ortaya koymuştur.
- Psikolojik esneklik ve psikolojik dayanıklılık gibi içsel kaynaklar, afet sonrası ruhsal iyileşmenin temel yapıtaşları olarak öne çıkmakta ve literatürde de desteklenmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır:

- TSSB açısından risk altında bulunan kadınlar ve çalışmayan bireyler için psikoeğitim programları, sosyal destek mekanizmaları ve bireysel/grup

temelli terapi uygulamaları geliştirilmeli; bu programlar aracılığıyla travmayla başa çıkma becerileri güçlendirilmelidir.

- Psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireyler, özellikle erkek ve çalışmayan gruplar başta olmak üzere, beceri eğitimi ve pozitif psikoloji temelli uygulamalarla desteklenmeli; bu bireylerin içsel güç kaynaklarını kullanabilmeleri hedeflenmelidir.
- Psikolojik katılığı azaltmak ve esnekliği artırmak amacıyla, Kabul ve Kararlılık Terapisi temelli grup terapileri düzenli olarak uygulanmalı ve yaygınlaştırılmalıdır; bu müdahaleler TSSB semptomlarının azaltılmasına ve adaptif başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine odaklanmalıdır.
- Travma sonrası büyüme potansiyelini desteklemek amacıyla, yalnız bireylerin değil toplumun da dâhil olduğu anlam odaklı, umut ve yeniden yapılanma temelli topluluk faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- Özellikle yakın kaybı yaşayan ve kronik hastalığı bulunan bireylerde psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisinin azaldığı ve psikolojik katılığın olumsuz etkilerinin arttığı göz önüne alınarak, bu gruplara yönelik entegre ve katmanlı psikososyal destek modelleri tasarlanmalıdır. Bu modeller yas danışmanlığını, tıbbi-psikososyal entegrasyonu ve güçlendirilmiş akran desteğini içermelidir.
- Afet sonrası süreçlerde konteyner kentlerde yaşayan bireylere yönelik psiko-eğitim programları düzenli aralıklarla yürütülmeli; bu programlarla bireylerin travma, stres ve belirsizlikle baş etme kapasiteleri artırılmalıdır.
- Afetzedelere yönelik hizmet veren sağlık, eğitim ve sosyal hizmet kurumları, çok disiplinli ekiplerle iş birliği yaparak değerlendirme, müdahale, yönlendirme ve takip süreçlerini sistematik bir çerçevede bütünleştirmelidir.
- Geçici barınma alanlarında uzun süre yaşamını sürdüren bireyler için, psikososyal destek hizmetleri sürekli, erişilebilir ve kültürel bağlama duyarlı bir yapıda organize edilmeli; bu hizmetlerde topluluk temelli yaklaşımlar benimsenmelidir.
- Toplumsal dayanışma ve aidiyet duygusunu güçlendirmeye yönelik grup temelli etkinlikler, afet sonrası yalnızlık ve sosyal izolasyonun etkilerini azaltmak için düzenlenmeli; bu etkinliklerde birlikte üretim ve paylaşım teşvik edilmelidir.

- Afet sonrası müdahale programlarında, yalnızca travmatik etkileri değil, bireylerin dönüşüm ve gelişim potansiyelini de dikkate alan “iyileştirici müdahale modelleri” geliştirilerek ruhsal iyileşme süreci desteklenmelidir.
- Ruh sağlığı hizmetlerinin planlamasında, disiplinler arası, bütüncül ve birey merkezli bir yaklaşım benimsenmeli; TSB potansiyeli taşıyan bireylerin psikolojik güçlenmelerine öncelik verilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Morishima R, Usami S, Ando S, Kiyono T, Morita M, Fujikawa S, et al. Living in temporary housing and later psychological distress after the Great East Japan Earthquake of 2011: A cross-lagged panel model. *SSM Popul Health*. 2020;11:100638.
2. Karadzhov D. Trials and tribulations: The ambivalent influence of temporary accommodation on mental health recovery in chronically homeless adults. *Qual Health Res*. 2023;33(3):176–90.
3. Kartol A, Üztemur S, Chen CY, Lin CY, Gökalp A, Marc NP, et al. Trauma and related measures one year after the 2023 earthquakes in Türkiye: Post-traumatic stress, post-traumatic growth, spiritual well-being, and self-compassion. *Current Psychology*. 2025;44(6):5033–43.
4. İlhan B, Berikol GB, Eroğlu O, Deniz T. Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake. *Am J Emerg Med*. 2023;72:39–43.
5. Kaya E, Inal Onal E, Fatih S, Güler O. Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 earthquakes in Türkiye: The case of a temporary camp. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2024;114:104976.
6. Uğur K, Kartal F, Mete B, Tamam L, Demirkol ME. The relationship between peritraumatic dissociation and anxiety level, perceived stress, anxiety sensitivity and coping with earthquake stress in post-earthquake acute stress disorder patients. *Türk Psikiyatr Derg*. 2021;32(4):253–60.
7. Cokluk GF, Savas E. Psychological impact of the February 6th earthquake in Turkey: A study on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety. *Experimental and Applied Medical Science*. 2025;6:1–19.
8. Yilmaz E, Erdem M. Post-traumatic stress disorder in earthquake survivors living in temporary shelter areas in Hatay central districts: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2025;25(1):1–9.
9. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1–18.

10. Jung HO, Han SW. Post-traumatic growth of people who have experienced earthquakes: Qualitative research systematic literature review. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:1070681.
11. Andrades M, García FE, Kilmer RP. Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth in children and adolescents 12 months and 24 months after the earthquake and tsunamis in Chile in 2010: A longitudinal study. *Int J Psychol*. 2021;56(1):48–55.
12. Amiri H, Nakhaee N, Nagyova I, Timkova V, Okhovati M, Nekoei-Moghadam M, et al. Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(7):867–77.
13. Arnetoli MV. Strategic planning for post-disaster housing: Integrating emergency management and sustainable local development through circular design scenarios [dissertation]. Florence: University of Florence; 2024;320–50.
14. Jiang S, Yan Z, Jing P, Li C, Zheng T, He J. Relationships between sleep problems and psychiatric comorbidities among China's Wenchuan earthquake survivors remaining in temporary housing camps. *Front Psychol*. 2016;7(10):220097.
15. Bilge Y, Emiral E, Demirci H. Early aftermath of February 6 earthquakes in Turkey: PTSD, PTG, and resilience. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. 2024;29(2):221–42.
16. Di Bucci D, Del Missier F, Dolce M, Galvagni A, Giordano F, Patacca A, et al. Life satisfaction during temporary housing after an earthquake: Comparing three cases in Italy. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2023;91:103697.
17. Sirin Gok M, Aydin A, Baga Y, Ciftci B. The relationship between the psychological resilience and general health levels of earthquake survivor nursing students in Kahramanmaraş earthquakes, the disaster of the century. *J Community Psychol*. 2024;52(3):498–511.
18. Sahutoglu T, Danis R, Pembegul I, Ozturk I, Huzmeli C, Tugcu M, et al. Resilience and challenges of peritoneal dialysis survivors in the aftermath of the 2023 Kahramanmaraş earthquake. *Ther Apher Dial*. 2024;28(4):648–56.
19. Tunç E, Candemir G. Earthquake as a traumatic experience: Earthquake survivors' post-earthquake reactions, meaning-making and reconstruction processes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2025; 121:105402.

20. Aktu Y, Inak A. Resilience and coping with earthquake stress: The roles of anxiety, stress, and depression as serial mediators. *J Health Psychol.* 2025;13591053251328497.
21. İme Y. The mediating role of self-efficacy, social support, and hope in the relation between mental health and resilience among 2023 Türkiye earthquake survivors. *Death Stud.* 2024;49(6):735–42.
22. Yıldırım M, Seyrek E, Çelik İH, Aziz IA, Gómez-Salgado J. The mediating roles of perceived social support and resilience in the relationship between earthquake anxiety and traumatic experiences among earthquake survivors in Turkey. *Acta Psychol (Amst).* 2025;253:104259.
23. Haim-Nachum S, Levy-Gigi E. To be or not to be flexible: Selective impairments as a means to differentiate between depression and PTSD symptoms. *J Psychiatr Res.* 2021;136:366–73.
24. Turan N, Hülya KE, Acar Gül GB. Emotions, coping and psychological flexibility in earthquake survivors: A cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2025;30(4):677–96.
25. Mercado DM, Garbanati JA, Conner K, Levermore M. The moderation of psychological flexibility and trauma integration on the relationship between trauma exposure and both PTSD and PTG [dissertation]. San Diego: Alliant International University; 2024.
26. Yıldırım M, Cengiz S, Aziz IA, Ziapour A, Turan ME. Posttraumatic stress disorder (PTSD), psychological flexibility and psychological adjustment problems: Turkish validation of the PTSD checklist for short form DSM-5 (PCL-5-S). *European Journal of Trauma & Dissociation.* 2024;8(1):100381.
27. Ozturk E, Derin G. Modern psychotraumatology and theory of dissoanalysis: Traumatic experiences and phenomenon of dissociation. *New Open Field Research.* 2023;2(3):50–6.
28. Bertinelli L, Mahé C, Strobl E. Earthquakes and mental health. *World Development.* 2023;169:106283.
29. Günerhan G, Dağlar Z, Çağlı E. Optimizing disaster response: Structuring the medical branch association's committees for earthquake emergencies. *Disaster Med Public Health Prep.* 2024;18:e24.

30. Margolin G, Ramos MC, Guran EL. Earthquakes and children: The role of psychologists with families and communities. *Prof Psychol Res Pr.* 2010;41(1):1–9.
31. Harada N, Shigemura J, Tanichi M, Kawaida K, Takahashi S, Yasukata F. Mental health and psychological impacts from the 2011 Great East Japan Earthquake disaster: A systematic literature review. *Disaster Mil Med.* 2015;1(1):1–12.
32. Li N, Wang Y, Yu L, Song M, Wang L, Ji C, et al. Long-term effects of earthquake experience of young persons on cardiovascular disease risk factors. *Arch Med Sci.* 2017;13(1):75–81.
33. Mavrouli M, Mavroulis S, Lekkas E, Tsakris A. The impact of earthquakes on public health: A narrative review of infectious diseases in the post-disaster period aiming to disaster risk reduction. *Microorganisms.* 2023;11(2):419.
34. Gallardo AR, Pacelli B, Alesina M, Serrone D, Iacutone G, Faggiano F, et al. Medium- and long-term health effects of earthquakes in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 2018;47(4):1317–32.
35. Bilau AA, Witt E, Lill I. Analysis of measures for managing issues in post-disaster housing reconstruction. *Buildings.* 2017;7(2):29.
36. Ismail FZ, Halog A, Smith C. How sustainable is disaster resilience? An overview of sustainable construction approach in post-disaster housing reconstruction. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment.* 2017;8(5):555–72.
37. Vecere A, Monteiro R, Ammann WJ, Giovinazzi S, Melo Santos RH. Predictive models for post-disaster shelter needs assessment. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* 2017;21:44–62.
38. Peacock WG, Dash N, Zhang Y, Van Zandt S. Post-disaster sheltering, temporary housing and permanent housing recovery. In: Smith DR, editor. *Handbooks of Sociology and Social Research.* New York: Springer; 2018. p.569–94.
39. Stocker M, Schneider G, Zeilinger J, Rose G, Damyanovic D, Huber-Humer M. Urban temporary housing environments: From a systematic comparison towards an integrated typology. *Journal of Housing and the Built Environment.* 2021;36(4):1457–82.
40. Österreicher D, Fischer T, Huber-Humer M. Temporary housing environments in urban areas: Challenges and key findings for implementation. *MATEC Web of Conferences.* 2024; 396:17003.

41. Hosseini SMA, Farahzadi L, Pons O. Assessing the sustainability index of different post-disaster temporary housing unit configuration types. *Journal of Building Engineering*. 2021;42:102806.
42. Kalkan M, Kaçar AD, Alptekin O. Ülkelerin deprem sonrası yeniden yapılaşma süreçlerinin karşılaştırılması: Çin, Şili ve Türkiye örnekleri: Deprem sonrası yeniden yapılaşma stratejileri. *Tasarım Kuram*. 2020;16(31):152–69.
43. Şahin Ş, Üçgül İ. Türkiye’de afet yönetimi ve iş sağlığı güvenliği. *Afet ve Risk Dergisi*. 2019;2(1):43–63.
44. Erkan BB, Karancı AN, Kalaycıoğlu S, Özden AT, Çalışkan I, Özakşehir G. From emergency response to recovery: Multiple impacts and lessons learned from the 2011 Van earthquakes. *Earthquake Spectra*. 2015;31(1):527–40.
45. Denek S. Türkiye’nin konut politikaları ve toplu konut idaresi uygulamaları. *Düşünce Dünyasında Türkiz*. 2022;7(40):91–106.
46. Özyılmaz G, Öz K, Muslu NÖ, Kuntay E, Kafadar U. Afet sonrası çocuk destek atölyeleri: Deprem bölgelerinde sosyal ve duygusal iyileşme süreci. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2024;15(3):3486–501.
47. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013.
48. Bilge Y, Emiral E, Demirci H. Early aftermath of February 6 earthquakes in Turkey: PTSD, PTG, and resilience. *Journal of Loss and Trauma*. 2024;29(2):221–42.
49. Acharya Pandey R, Chalise P, Khadka S, Chaulagain B, Maharjan B, Pandey J, et al. Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of 2015 earthquake in Nepal. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):1–12.
50. Nisha C, Kiran P, Joseph B. Assessment of post-traumatic stress disorder among disaster affected children in a high school in Uttarkashi district, Uttarakhand, India. *International Journal of Health System and Disaster Management*. 2014;2(4):237–7.
51. Niitsu K, Houfek JF, Rice MJ, Stoltenberg SF, Kupzyk K, Barron C. Genetic associations with resilience to potentially traumatic events and vantage sensitivity to social support. *Arch Psychiatr Nurs*. 2022;40:147–57.
52. Lobo JJ, McLean SA, Tungate AS, Peak DA, Swor RA, Rathlev NK, et al. Polygenic risk scoring to assess genetic overlap and protective factors influencing posttraumatic stress, depression, and chronic pain after motor vehicle collision trauma. *Transl Psychiatry*. 2021;11(1):359.

53. Carlson EB, Palmieri PA, Field NP, Dalenberg CJ, Macia KS, Spain DA. Contributions of risk and protective factors to prediction of psychological symptoms after traumatic experiences. *Compr Psychiatry*. 2016;69:106–15.
54. Ryan J, Chaudieu I, Ancelin ML, Saffery R. Biological underpinnings of trauma and post-traumatic stress disorder: Focusing on genetics and epigenetics. *Epigenomics*. 2016;8(11):1553–69.
55. Yıldız Mİ, Başterzi AD, Yildirim EA, Yüksel Ş, Aker AT, Semerci B, et al. Preventive and therapeutic mental health care after the earthquake: Expert opinion from the Psychiatric Association of Turkey. *Turk Psikiyatri Derg*. 2023;34(1):39.
56. Hong C, Efferth T. Systematic review on post-traumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake. *Trauma Violence Abuse*. 2015;17(5):542–61.
57. Martín JC, Garriga A, Egea C. Psychological intervention in primary care after earthquakes in Lorca, Spain. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2015;17(1):27176.
58. Jiang RF, Tong HQ, Delucchi KL, Neylan TC, Shi Q, Meffert SM. Interpersonal psychotherapy versus treatment as usual for PTSD and depression among Sichuan earthquake survivors: A randomized clinical trial. *Confl Health*. 2014;8:14.
59. Alipour F, Ahmadi S. Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: A systematic review. *Social Work in Mental Health*. 2020;18(5):501–14.
60. Niman S, Rahayu R, Setiyani A, Somana A, Octavia Siagian I, Nyumirah S, et al. Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial sebagai bentuk intervensi perawat jiwa pada penyintas bencana gempa bumi. *Warta Lembaga Pendidikan dan Manajemen*. 2023;26(3):256–64.
61. Tedeschi RG, Shakespeare-Finch J, Taku K, Calhoun LG. *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge; 2018.
62. Ogilvie L, Carson J. Trauma, stages of change and post traumatic growth in addiction: A new synthesis. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*. 2022;27(2):122–7.
63. Taylor E. Post-traumatic growth: A paradigm for psychological change. *Journal of Student Research*. 2023;11(4).

64. Lushyn P, Sukhenko Y. Post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in dialectical perspective: Implications for practice. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2021;8(1):57–69.
65. Baumann SL. From posttraumatic stress disorder to posttraumatic growth: A paradigm shift or paradox? *Nurs Sci Q*. 2018;31(3):287–90.
66. Walsh F. Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Fam Process*. 2007;46(2):207–27.
67. Shakespeare-Finch J, Daley E. Workplace belongingness, distress, and resilience in emergency service workers. *Psychol Trauma*. 2017;9(1):32–5.
68. Kabakoğlu H, Şahin FNK. The effect of psychological resilience on hopelessness and post-traumatic growth in individuals experienced by earthquake. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2024;26(10):855.
69. Kawashima M, Murakami M, Kobayashi T, Takebayashi Y, Tsubokura M, Yasutaka T, et al. Post-traumatic growth caused by the great east Japan earthquake and response to coronavirus disease 2019. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2023;95:103917.
70. Tang W, Wang Y, Lu L, Lu Y, Xu J. Post-traumatic growth among 5195 adolescents at 8.5 years after exposure to the Wenchuan earthquake: Roles of post-traumatic stress disorder and self-esteem. *J Health Psychol*. 2020;26(13):2450–9.
71. Karanci NA, Acarturk C. Post-traumatic growth among Marmara earthquake survivors involved in disaster preparedness as volunteers. *Traumatology*. 2005;11(4):307–23.
72. Kim K, Lee J, Yoon J, Kim K, Lee J, Yoon J. Effects of emotional regulation, resilience, and distress disclosure on post-traumatic growth in nursing students. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):2782.
73. Okoli CTC, Seng S, Lykins A, Higgins JT. Correlates of post-traumatic growth among nursing professionals: A cross-sectional analysis. *J Nurs Manag*. 2021;29(2):307–16.
74. Horn SR, Feder A. Understanding resilience and preventing and treating PTSD. *Harv Rev Psychiatry*. 2018;26(3):158–74.
75. Zhou J, Nie G, Liu Y. Multi-criteria comparison analysis of spatial equity for emergency shelters in old and new urban districts: A case study in Wuhua District and Chenggong District of Kunming City, China. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 2024;108:104547.

76. Attard N, Sarieddine L. Bridging the gap in mental health support following a disaster: A corporate social responsibility and humanitarian approach. SPE International Health, Safety, Environment and Sustainability Conference and Exhibition. 2024.
77. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol*. 2001;56(3):227–38.
78. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*. 1985;147:598–611.
79. Taiebine M, Marfak A, Al Hassani W, Nejari C. P229 e-health solutions to increase resilience and coping during natural disasters and humanitarian crisis: A narrative review of literature. *Neuromodulation*. 2025;28(1):S305.
80. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2015;76:18–27.
81. Sarioğlu S, Afyonoğlu MF, Kesen NF. Youth experiences and coping strategies in a correctional facility during the 2023 Kahramanmaraş earthquake in Türkiye. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2025;0(0).
82. Yazawa A, Li X, Shiba K, Okuzono SS, Hikichi H, Aida J, et al. Resilience factors affecting long-term trajectories of depressive symptoms in the aftermath of the great east Japan earthquake and tsunami among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2025;80(4):gbae182.
83. Bonanno GA, Chen S, Bagrodia R, Galatzer-Levy IR. Resilience and disaster: Flexible adaptation in the face of uncertain threat. *Annu Rev Psychol*. 2024;75:573–99.
84. Yüncü Ö, Aktan EA, Yüncü Ö, Aktan A. The impact of acceptance and commitment therapy on trauma and psychological flexibility among university students affected by the earthquake. *Experimental and Applied Medical Science*. 2023;4:559–72.
85. Matlasevych O, Balashov E, Kotovska Y. Emotive and metacognitive processes in post-traumatic growth of university students. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2023;10(2):91–110.
86. Meyer EC, Kotte A, Kimbrel NA, DeBeer BB, Elliott TR, Gulliver SB, et al. Predictors of lower-than-expected posttraumatic symptom severity in war veterans: The influence of personality, self-reported trait resilience, and psychological flexibility. *Behav Res Ther*. 2019;113:1–8.

87. Sugiura M, Sato S, Nouchi R, Honda A, Abe T, Muramoto T, et al. Eight personal characteristics associated with the power to live with disasters as indicated by survivors of the 2011 great east Japan earthquake disaster. *PLoS One*. 2015;10(7):e0130349.
88. Augustine J. Predictors of posttraumatic growth among adult tsunami survivors: The role of employment, religion, and family attributes. *Journal of Social Service Research*. 2014;40(4):491–507.
89. Bonanno GA, Chen S, Galatzer-Levy IR. Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. *Nature Reviews Psychology*. 2023;2(11):663–75.
90. Daneshvar S, Basharpour S, Shafiei M. Self-compassion and cognitive flexibility in trauma-exposed individuals with and without PTSD. *Current Psychology*. 2022;41(4):2045–52.
91. Fedoryshyn H, Chepurna H. The role of psychological flexibility in post-traumatic adaptation. *Advances in Interdisciplinary Research*. 2024;83(11):100–11.
92. Amiri H, Nakhaee N, Nagyova I, Timkova V, Okhovati M, Nekoei-Moghadam M, et al. Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(7):867–77.
93. Geçit HK, Kesici Ş. Opinions of individuals exposed to earthquake regarding their psychological inflexibility. *Research on Education and Psychology*. 2024;8(1):182–204.
94. Ghodsi H, Sohrabizadeh S, Khani Jazani R, Kavousi A. Factors affecting resiliency among volunteers in disasters: A systematic literature review. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022;16(1):398–404.
95. Ou L, Zhang W, Fan F, Yuan L. How does active coping affect post-traumatic growth? An empirical analysis from Lushan earthquake survivors. *Asian Journal of Social Psychology*. 2024;27(4):982–94.
96. Bulut A, Bahadır YE, Altınbaş A. Comparison of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth status between healthcare professionals employed in earthquake-affected areas and non-employing employees. *Forbes Journal of Medical Sciences*. 2023;4(3):327–35.
97. Wang W, Ye J, Wei Y, Yuan L, Wu J, Xia Z, et al. Characteristics and influencing factors of post-traumatic growth: A cross-sectional study of psychiatric nurses

- suffering from workplace violence in Guangdong, China. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:1291–302.
98. AlOtaibi NG. A concept analysis of vicarious resilience in mental health nursing. *Int J Nurs Sci.* 2024;11(4):485–94.
 99. Çömez İkican T, Şahin Bayındır G, Engin Y, Albal E. Disaster preparedness perceptions and psychological first-aid competencies of psychiatric nurses. *Int Nurs Rev.* 2025;72(2):e13036.
 100. Lau N, Zhao X, O'Daffer A, Weissman H, Barton K. Pediatric cancer communication on Twitter: Natural language processing and qualitative content analysis. *JMIR Cancer.* 2024;10(1):e52061.
 101. Killaspy H, Harvey C, Brasier C, Brophy L, Ennals P, Fletcher J, et al. Community-based social interventions for people with severe mental illness: A systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry.* 2022;21(1):96–123.
 102. Parker S, Hopkins G, Siskind D, Harris M, McKeon G, Dark F, et al. A systematic review of service models and evidence relating to the clinically operated community-based residential mental health rehabilitation for adults with severe and persisting mental illness in Australia. *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):1–14.
 103. Stergiopoulos V, Schuler A, Nisenbaum R, Deruiter W, Guimond T, Wasylenki D, et al. The effectiveness of an integrated collaborative care model vs. a shifted outpatient collaborative care model on community functioning, residential stability, and health service use among homeless adults with mental illness: A quasi-experimental study. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):1–12.
 104. Jackson K, Hamilton S, Jones S, Barr S. Patient reported experiences of using community rehabilitation and/or support services whilst living with a long-term neurological condition: A qualitative systematic review and meta-aggregation. *Disabil Rehabil.* 2019;41(23):2731–49.
 105. Soqia J, Ghareeb A, Hadakie R, Alsamara K, Forbes D, Jawich K, et al. The mental health impact of the 2023 earthquakes on the Syrian population: Cross-sectional study. *BJPsych Open.* 2024;10(1):e1.
 106. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther.* 2011;42(4):676–88.

107. Yavuz F, Ulusoy S, Iskin M, Esen F, Burhan H, Karadere M, et al. Turkish version of acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2016;26(1):1–10.
108. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
109. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15(3):194–200.
110. Doğan T. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2015;3(1):93–102.
111. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455–71.
112. Kağan M, Güleç M, Boysan M, Çavuş H. Travma sonrası büyüme envanteri'nin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(5):617–24.
113. Foa EB, Riggs DS, Dancu CV, Rothbaum BO. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 1993;6(4):459–73.
114. Aydın A, Barut Y, Kalafat T, Boysan M, Beşiroğlu L, Boysan AM, et al. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ölçeği-kendini değerlendirme (TSSBÖ-KD) Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;13(2):125–30.
115. Thomas EA, Owens GP, Keller EM. Relationships among non-interpersonal and interpersonal trauma types, posttraumatic stress, and posttraumatic growth. *J Clin Psychol*. 2021;77(11):2592–608.
116. Akdağ B, Arıcı Gürbüz A, Bozduman Çelebi S. Exploring curvilinear and reciprocal relationships between posttraumatic stress and growth in adolescents and mothers following a major earthquake. *J Psychiatr Res*. 2025;183:72–8.
117. Turan N, Yılmaz DY, Ertekin K. The relationship between posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, and rumination in adolescents after earthquake: A systematic review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2022;35(3):267–76.

118. Seo H, Lee O. Mediating role of post-traumatic stress disorder in post-traumatic growth in adults who experienced the 2017 Pohang earthquake. *J Affect Disord.* 2020;263:246–51.
119. Ma Z, Zhu Y, Tao Y, Yang Z, Huang S, Liu W, et al. Using network analysis to explore the key bridge symptoms between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among survivors 10 years after the Wenchuan earthquake in China. *J Psychiatr Res.* 2022;150:173–9.
120. Guo J, Liu C, Kong D, Solomon P, Fu M. The relationship between PTSD and suicidality among Wenchuan earthquake survivors: The role of PTG and social support. *J Affect Disord.* 2018;235:90–5.
121. Yakşi N, Eroğlu M. Determinants of posttraumatic stress disorder (PTSD) among children and adolescents in the subacute stage of Kahramanmaraş earthquake, Turkey. *Arch Public Health.* 2024;82(1):1–10.
122. Turan N, Hülya KE, Acar Gül GB. Emotions, coping and psychological flexibility in earthquake survivors: A cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2025;30(4):677–96.
123. Bufford RK, Skoubo J, Logan K, Paxton A. Natural disasters, psychosocial distress, psychological flexibility, and satisfaction with life. *Behav Sci.* 2025;15(7):848.
124. Orcutt HK, Reffi AN, Ellis RA. Experiential avoidance and PTSD. In: Tull MT, Kimbrel NA (eds). *Emotion in Posttraumatic Stress Disorder*. 1st ed. Academic Press, 2020: 409-436.
125. Makriyianis HM, Adams EA, Lozano LL, Mooney TA, Morton C, Liss M. Psychological inflexibility mediates the relationship between adverse childhood experiences and mental health outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science.* 2019;14:82–9.
126. Aktepe ZG, Deniz ME, Erişen Y, Birni G, Satıcı B, Kaya Y. Hope and death obsession after the Maras earthquake: Psychological inflexibility and psychache as serial mediators. *International Journal of Disaster Risk Reduction.* 2025;121:105416.
127. Ahmadi F, Goodarzi MA, Taghavi MR, Imani M. Modeling the structural relationships between trauma exposure with substance use tendency, depression symptoms, and suicidal thoughts in individuals with earthquake trauma experience: The mediatory role of peritraumatic dissociation and experiential avoidance. *BMC Psychiatry.* 2024;24(1):1–10.

128. Chen XY, Liu X, Shi X, Chen H, Fan F. Psychological resilience and posttraumatic growth in adolescent survivors of earthquake: A 10-year cohort study. *J Psychiatr Res.* 2022;155:331–7.
129. Türk N, Yildirim M, Batmaz H, Aziz IA, Gómez-Salgado J. Resilience and meaning-centered coping as mediators in the relationship between life satisfaction and posttraumatic outcomes among earthquake survivors in Turkey. *Medicine (Baltimore).* 2025;104(10):e41712.
130. Carmassi C, Dell'Oste V, Bertelloni CA, Foghi C, Diadema E, Mucci F, et al. Disrupted rhythmicity and vegetative functions relate to PTSD and gender in earthquake survivors. *Front Psychiatry.* 2020;11:492006.
131. Yazawa A, Aida J, Kondo K, Kawachi I. Gender differences in risk of posttraumatic stress symptoms after disaster among older people: Differential exposure or differential vulnerability? *J Affect Disord.* 2022;297:447–54.
132. Çıtak Ş, Dadandı İ. The effect of earthquake exposure on PTSD symptoms is mediated by intrusive rumination and moderated by gender: A cross-sectional study on the 2023 Kahramanmaraş earthquake survivors. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1–12.
133. Shiga T, Zhang W, Ohira T, Suzuki Y, Maeda M, Mashiko H, et al. Socioeconomic status, damage-related conditions, and PTSD following the Fukushima-daiichi nuclear power plant accident: The Fukushima health management survey. *Fukushima J Med Sci.* 2021;67(2):71–81.
134. Amiri H, Nakhaee N, Nagyova I, Timkova V, Okhovati M, Nekoei-Moghadam M, et al. Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry.* 2021;67(7):867–77.
135. Hernandez-Tejada MA, Desrochers M, Acierno R. Grief on pain and quality of life in combat veterans with PTSD. *Eur J Psychotraumatol.* 2024;15(1):1–13.
136. Boykin DM, Anyanwu J, Calvin K, Orcutt HK. The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. *Psychol Trauma.* 2020;12(2):193–9.
137. Ann JE, Bae SM. Moderating effect of personal and community resilience on the relationship between disaster trauma, disaster conflict, economic loss, and post-traumatic stress disorder. *Disaster Med Public Health Prep.* 2023;17(1):1–10.
138. Løkhammer S, Koller D, Wendt FR, Choi KW, He J, Friligkou E, et al. Distinguishing vulnerability and resilience to posttraumatic stress disorder:

- Evaluating traumatic experiences, genetic risk and electronic health records. *Psychiatry Res.* 2024;337:115–24.
139. Hamdan-Mansour AM, Albalishi IZ, Rayani A, Alhaiti A, Jibreel E, Hamdan-Mansour RA, et al. The moderation effect of resilience on the relationship between PTSD, depression, and life satisfaction among on-duty healthcare professionals in Gaza. *Psychiatr Q.* 2025;1–14.
140. Powell TM, Shin OJ, Li SJ, Hsiao Y. Post-traumatic stress, social, and physical health: A mediation and moderation analysis of Syrian refugees and Jordanians in a border community. *PLoS One.* 2020;15(10):e0241036.
141. Brooks S, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: Overview of the literature. *BMJ Mil Health.* 2020;166(1):52–6.
142. Kalin NH. Trauma, resilience, anxiety disorders, and PTSD. *Am J Psychiatry.* 2021;178(2):103–5.
143. Powell T, Li SJ, Hsiao Y, Ettari C, Bhandari A, Peterson A, et al. Investigating the aftershock of a disaster: A study of health service utilization and mental health symptoms in post-earthquake Nepal. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(8):1369.

EKLER

Ek-1. Özgeçmiş



Ek-2. Etik Kurul Onayı



Ek-3. Kurum İzni



Ek-4. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Cinsiyet:

Kadın() Erkek()

Yaşınız:

Medeni durum:

Evli() Bekâr()

Eğitim durumu:

Okuryazar() İlkokul() Ortaokul() Lise() Lisans ve üstü()

Mesleğiniz:

.....

Ekonomik gelirinizi nasıl tanımlarsınız?

İyi() Kötü() Orta()

Yaşadığınız hanedeki kişi sayısı:

Depremden önceki yaşadığınız konut tipi:

Ev/Apartman dairesi() Müstakil ev() Gecekondu()

Geçici barınma alanında ne kadar süredir yaşıyorsunuz?....ay

Deprem sırasında yakınlarınızı kaybettiniz mi?

Evet() Hayır()

Depremden dolayı fiziksel bir yaralanma geçirdiniz mi?

Evet() Hayır()

Depremden önce düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mıydı?

Evet()Belirtiniz:..... Hayır()

Depremden önce psikolojik destek alıyor muydunuz?

Evet()Belirtiniz:..... Hayır()

Depremden sonra psikolojik destek aldınız mı?

Evet()Belirtiniz:..... Hayır()

Kronik bir hastalığınız var mı?

Evet()Belirtiniz:..... Hayır()

Ek-5. Kabul ve Eylem Formu

1-	Hiçbir zaman doğru değil							
2-	Çok nadiren doğru							
3-	Nadiren doğru							
4-	Bazen doğru							
5-	Sıklıkla doğru							
6-	Neredeyse her zaman doğru							
7-	Daima doğru							
1.	Geçmişte olan acı veren yaşantılarım ve hatıralarım, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Duygular hayatımda sorunlara yol açar.	1	2	3	4	5	6	7
6.	İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Endişelerim başarılı olmamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği

İnsanların travmatik bir olayla karşılaştıktan sonra yaşadıkları bazı problemlerin bir listesi aşağıda verilmiştir. Sizde travma etkisi yaratan müracaatınız ve gerçekleştirdiğiniz sosyal hizmet müdahalenizi düşünerek aşağıdaki 17 soruyu buna göre cevaplayınız.

Sıralanan belirtileri SON BİR AY BOYUNCA hangi sıklıkta yaşadığınızı 0-3 arasında bir rakamı işaretleyerek puanlayınız:

0	1	2	3
<u>Hiç</u>	<u>Nadiren</u> (Örneğin, haftada bir veya daha az)	<u>Bir dereceye kadar</u> (Örneğin, haftada 2'den 4 defaya kadar)	<u>Hemen her zaman</u> (Örneğin, haftada 5 veya daha fazla)

1.Travmatik olay hakkında tam da istemediğiniz zamanlarda aklınıza gelen üzüntü verici düşünceler veya görüntüler yaşama	(0) (1) (2) (3)
2.Travmatik olay hakkında kötü rüyalar veya kâbuslar görme	(0) (1) (2) (3)
3.Travmatik olayı yeniden yaşama, sanki olay tekrar yaşanıyormuş gibi hissetme veya davranma	(0) (1) (2) (3)
4.Travmatik olay aklınıza geldiğinde kendinizi duygusal olarak kötü hissetme (örneğin, korkmuş, öfkeli, üzgün veya suçlu hissetme)	(0) (1) (2) (3)
5.Travmatik olayı tekrar hatırladığınız zaman fiziksel tepkiler verme (örneğin ter içinde kalma, kalp atışlarınızın hızlanması)	(0) (1) (2) (3)
6.Travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya veya bir şey hissetmemeye çalışma	(0) (1) (2) (3)
7.Travmatik olayı size hatırlatan etkinliklerden, insanlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışma	(0) (1) (2) (3)
8.Travmatik olaya ilişkin önemli bir bölümü hatırlayamama	(0) (1) (2) (3)
9.Sizin için önemli olan etkinliklere daha az ilgi duyma veya daha az sıklıkta katılma	(0) (1) (2) (3)
10.Çevrenizdeki insanlara uzak veya yabancılaşmış hissetme	(0) (1) (2) (3)
11.Duygusal olarak duyarsızlaşmış hissetme (örneğin, ağlayamama veya sevgi hissedememe)	(0) (1) (2) (3)

12. Gelecek planlarınızın veya umutlarınızın sanki gerçekleşmeyeceğini hissetme (örneğin, bir mesleğinizin, evliliğinizin, çocuğunuzun veya uzun bir hayatınızın olmayacağını hissetme)	(0) (1) (2) (3)
13. Uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük çekme	(0) (1) (2) (3)
14. Çabuk sinirlenme veya öfke patlamaları yaşama	(0) (1) (2) (3)
15. Dikkati toplamakta güçlük çekme (örneğin, bir konuşma sırasında gidip gelme, televizyonda izlenen bir öyküyü kaçıрма, okuduğunuz şeyi unutma)	(0) (1) (2) (3)
16. Aşırı tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme veya kapıya arkanızı dönmekten rahatsız olma)	(0) (1) (2) (3)
17. Yerinden sıçrama veya kolayca irkilme (örneğin, arkanızdan biri geçerken)	(0) (1) (2) (3)

Yukarıda sıralanan belirtiler (17 belirti) SON BİR AY BOYUNCA aşağıdaki dokuz yaşam alanında işlevselliğinizi bozdu mu?

- | | | |
|---------------------------|-----------|------------|
| 1. İş | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 2. Evdeki sorumluluklar | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 3. Arkadaşlıklar | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 4. Boş zaman etkinlikleri | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 5. Okul yaşamı | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 6. Aile ilişkileri | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 7. Cinsel yaşam | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 8. Genel yaşam doyumu | EVET_____ | HAYIR_____ |
| 9. Genel işlevsellik | EVET_____ | HAYIR_____ |

Ek-7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği					
	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	1	2	3	4	5

Ek-8. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

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

Ek-9. Ölçek Kullanım İzinleri









Ek-10. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu





