



T. C.

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**6 ŞUBAT 2023 DEPREMLERİNDE FARKLI MARUZİYET GRUPLARININ
PSİKOLOJİK DURUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESMANUR ORUÇ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ASLI ERGENEKON ARSLAN

BİLECİK, 2026

10781083

T. C.

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**6 ŞUBAT 2023 DEPREMLERİNDE FARKLI MARUZİYET GRUPLARININ
PSİKOLOJİK DURUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESMANUR ORUÇ

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. ASLI ERGENEKON ARSLAN

BİLECİK, 2026

10781083

BEYAN

“6 Şubat 2023 Depremlerinde Farklı Maruziyet Gruplarının Psikolojik Durumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma” başlıklı yüksek lisans tezinin hazırlık ve yazım aşamasında bilimsel araştırma ve etik kurallarına uyduğumu, [Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Faaliyetlerinde Üretken Yapay Zekâ Kullanımına Dair Etik Rehberine](#) uygun olarak tez/dönem projemi hazırladığımı, başkalarının eserlerinden yararlandığım bölümlerde bilimsel etik kurallarına uygun olarak atıfta bulunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, çalışmamın herhangi bir kısmının başka bir tez/dönem projesi olarak sunulmadığını, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bu çalışma için Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Yönergesine uygunluğuna Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu kurumundan 24.09.2024 tarihli ve 27 sayılı Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Esmanur Oruç

.././20..

İmza:

ÖNSÖZ

Tez yazım süreci boyunca yanımda olan, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşarak beni yönlendiren ve sabırla bana her zaman destek olan çalışma hocam ve değerli tez danışmanım Doç. Dr. Aslı ERGENEKON ARSLAN'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Araştırmanın farklı aşamalarında değerli görüşleriyle bana rehberlik eden kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Bülent TURAN' a teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez savunma sürecimde jüri üyeliğini üstlenen değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca bana yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan tüm öğretmenlerime sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez kapsamında yürütülen anket çalışmasına katkıda bulunan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez yazım süreci boyunca beni sabırla dinleyen ve destekleyen arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca bana sevgilerini, desteklerini ve emeklerini esirgemeyen, her zaman yanımda olduklarını hissettiren sevgili çekirdek aileme teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmayı ortaya çıkarırken yaşadığım yoğunluk, yorgunluk ve tüm olumsuz durumlara rağmen devam etme gücü gösterdiğim, pes etmeyip azmimi ve inancımı koruduğum için kendime de teşekkür ederim. Ne olursa olsun yola devam ederek hem akademik hem de kişisel açıdan büyük bir mesafe kat etmiş olmak, kendime olan inancımı, dayanıklılığımı ve kararlılığımı bana yeniden hatırlatmıştır.

Son olarak bu çalışma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinde kaybettiklerimize, depremden sağ kurtulup hayatı yeniden kurmaya çalışanlara, afet sahasında fedakârca görev yapan tüm sağlık ve arama kurtarma çalışanlarına; ayrıca beni koşulsuz seven ve bugün aramızda olmayan anneannemin aziz hatırasına ithaf edilmiştir.

Esmanur ORUÇ

ÖZET

6 Şubat 2023'te Pazarcık ve Elbistan merkezli meydana gelen 7.7 ve 7.6 büyüklüğündeki Kahramanmaraş depremleri, modern Türkiye tarihinde en geniş yıkım alanına ve en yüksek can kaybına yol açan afetlerden biri olmuştur. Geniş bir coğrafyayı etkileyen bu felaket, toplum genelinde olduğu gibi afet müdahale çalışanlarında ve depremi sosyal medya aracılığıyla takip eden bireylerde de ciddi psikolojik sonuçlar doğurmuştur. Bu araştırmada, deprem sonrası arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ilişkin haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya yoluyla maruz kalan/takip eden bireylerin deprem sonrası travma düzeyi (DSTD), travma sonrası büyüme (TSB) ve çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeylerini (ÇBASD) etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Bilecik ilinde görev yapan 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelleri, AFAD, UMKE, AKUT, BŞEÜ ve diğer kurumlardan olmak üzere deprem bölgesine giden 83 kişi ile depremi sosyal medya yoluyla takip eden 114 kişi olmak üzere toplam 197 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmış; kişisel bilgi formu, DSTDBÖ, ÇBASDÖ ve TSBÖ kullanılmış, analizler IBM SPSS Statistics 31.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular, deprem bölgesine giden grupta cinsiyet, medeni durum, psikiyatrik tanı, psikososyal destek alma, gelir düzeyi, yoğun hissedilen duygu, kayıp deneyimleri, eğitim durumu, görev yılı, bölgede kalınan gün sayısı ve ekip türü gibi değişkenlerde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Sosyal medya yoluyla maruz kalan/takip eden grupta ise cinsiyet, gelir düzeyi, yoğun hissedilen duygu, takip edilen sosyal medya platformu, kullanım süresi, psikososyal destek alma durumu ve kayıp deneyimleri açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. İki grup karşılaştırıldığında, anlamlı farkın yalnızca TSBÖ'de ortaya çıktığı; deprem bölgesine giden grubun TSBÖ toplam puanının ($\bar{x}=47,72$) sosyal medya grubundan ($\bar{x}=43,28$) daha yüksek olduğu ve özellikle yaşam felsefesinde değişim alt boyutunda anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri, Arama Kurtarma Çalışanları, Sosyal Medya Maruziyeti.

ABSTRACT

The 7.7 and 7.6 magnitude Kahramanmaraş earthquakes, which occurred on February 6, 2023 in Pazardzhik and Elbistan, have been one of the disasters that have led to the largest destruction area and the highest loss of life in the history of modern Turkey. This disaster, which affected a wide geography, had serious psychological consequences in disaster response workers and individuals who followed the earthquake through social media, as well as throughout the society. In this research, it is aimed to determine the factors affecting the post-earthquake trauma level (PTSS), post-traumatic growth (PTG) and multi-dimensional perceived social support levels (MPSS) of individuals who go to the earthquake region for search and rescue activities or assistance purposes and individuals who are exposed to/follow news, information and images about the earthquake through social media.

The sample of the study consists of 112 Emergency Medical Services personnel working in Bilecik province, 83 people from AFAD, UMKE, AKUT, BŞEU and other institutions who went to the earthquake region and 114 people who followed the earthquake through social media. Data collected via online survey; Personal information form, DSTDBÖ, ÇBASDÖ and TSBÖ were used, and the analysis was made with IBM SPSS Statistics 31.0 program.

Findings showed significant differences in variables such as gender, marital status, psychiatric diagnosis, receiving psychosocial support, income level, intense emotion, experiences of loss, education status, mission year, number of days stayed in the region and team type in the group going to the earthquake zone. In the group exposed/followed through social media, significant differences were found in terms of gender, income level, intense emotion, social media platform followed, duration of use, psychosocial support and loss experiences. When the two groups are compared, the significant difference appears only in TSBÖ; It was determined that the total TSBÖ score of the group going to the earthquake zone ($\bar{x} = 47,72$) was higher than the social media group ($\bar{x} = 43,28$) and there was a significant difference in the sub-dimension of change, especially in the philosophy of life ($p < 0.05$).

Keywords: February 6, 2023 Kahramanmaraş Earthquakes, Search and Rescue Workers, Social Media Exposure.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

AFET KAVRAMI VE AFET YARDIM ÇALIŞANLARI

1. Afet Tanımı, Afet Türleri	4
2. Afet Yardım Çalışanları.....	6
3. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri.....	8

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI STRES VE SOSYAL DESTEK

1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	10
1.1. TSSB Yaşayan Kişilerde Görülen Belirtiler.....	11
1.2. TSSB Risk Faktörleri.....	12
1.3. Afetlerde TSSB.....	13
1.4. İkincil (Sekonder) Travma.....	15
1.5. Afetlerde Sosyal Medya.....	16
1.6. Literatürde Yapılmış TSSB ile İlgili Araştırmalar.....	18
2. Travma Sonrası Büyüme (TSB).....	19
2.1. Literatürde Yapılmış Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Araştırmalar.....	20
3. Sosyal Destek.....	21

3.1. Afetlerde Sosyal Destek.....	23
3.2. Literatürde Yapılmış Sosyal Destek ile İlgili Araştırmalar.....	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Çalışmanın Amacı.....	26
1.1. Çalışmanın Alt Amaçları.....	26
2. Çalışmanın Modeli.....	29
3. Evren ve Örneklem.....	31
4. Veri Toplama Araçları.....	32
4.1. Kişisel Özellikler Formu.....	32
4.2. Deprem Sonrası Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ).....	33
4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	33
4.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ).....	34
5. Normallik Testi.....	35

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Bulgular.....	38
2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.....	69
3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	92

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması	95
1.1. Cinsiyet.....	95
1.2. Medeni Durum.....	97
1.3. Deprem Öncesinde Tanı Konulmuş Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Varlığı.....	98
1.4. Deprem Sonrasında Psikososyal Destek Alma Durumu.....	99
1.5. Daha Önce Bir Deprem Deneyimi Yaşama Durumu.....	101
1.6. Depremde Aile Üyelerinden Hayati Kayıp Yaşama/ Yakın Çevre Kayıp Yaşama Durumu	102
1.7. Aylık Gelir Durumu Durumu.....	103
1.8. Deprem Sonrası En Yoğun Hissedilen Duygu Durumu	105
1.9. Eğitim Durumu	106
1.10. Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu	108
1.11. Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı Durumu.....	109
1.12. Depremde Görev Aldığı Arama Kurtarma Ekibi.....	110
1.13. Depremde Arama Kurtarma İçin İntikal Edilen Şehir.....	112
1.14. Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı.....	114
1.15. Kolerasyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	115
1.16. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması	117
2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması.....	118
2.1. Cinsiyet.....	118
2.2. Medeni Durum.....	120

2.3. Deprem Öncesinde Tanı Konulmuş Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Varlığı.....	121
2.4. Deprem Sonrasında Psikososyal Destek Alma Durumu.....	122
2.5. Daha Önce Bir Deprem Deneyimi Yaşama Durumu.....	123
2.6. Depremde Aile Üyelerinden Hayati Kayıp-Yakın Çevre Kaybı Yaşama Durumu	125
2.7. Aylık Gelir Durumu Durumu.....	126
2.8. Deprem Sonrası En Yoğun Hissedilen Duygu Durumu	127
2.9. Deprem İle İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu.....	128
2.10. Deprem Haberlerini ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu.....	129
2.11. Günlük Deprem İle Haber Ve Görsellere Maruz Kalma Süresi	131
2.12. Korelasyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması.....	132
2.13. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması	133
3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması.....	135

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Sonuç.....	138
1.1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Sonuçlar..	138
1.2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Sonuçlar.....	140
1.3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalana/Takip Edenler Katılımcıların Karşılaştırma Sonuçları.....	142

2. Öneriler.....	144
2.1. Uygulayıcılara ve Kurumlara Yönelik Öneriler.....	144
2.2. Sosyal Medya Maruziyetine Yönelik Öneriler.....	145
2.3. Algılanan Sosyal Destek ve Toplumsal Müdahalelere Yönelik Öneriler.....	145
2.4. Eğitim, Farkındalık ve Yönetimsel Planlamaya Yönelik Öneriler.....	146
2.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler.....	146
KAYNAKÇA.....	148
EKLER.....	164

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Literatürde Yapılmış TSSB ile İlgili Araştırmalar.....	18
Tablo 2.2. Literatürde Yapılmış Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Araştırmalar.....	20
Tablo 2.3. Literatürde Yapılmış Sosyal Destek ile İlgili Araştırmalar.....	24
Tablo 3.2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Normallik Testi Sonuçları	35
Tablo 3.3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Normallik Testi Sonuçları....	35
Tablo 4.1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların Demografik Özellikleri Dağılımı.....	38
Tablo 4.2. Eğitim Durumu Dağılımı.....	39
Tablo 4.3. Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu Dağılımı.....	39
Tablo 4.4. Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı Dağılımı.....	40
Tablo 4.5. Depremde Hangi Arama Kurtarma Ekibinde Görev Aldığı Dağılımı.....	40
Tablo 4.6. Depremde Arama Kurtarma İçin Hangi Şehre İntikal Ettiği Dağılımı.....	41
Tablo 4.7. Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı Dağılımı.....	41
Tablo 4.8. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri Veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.9. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri Veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.10. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri Veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Tanı Konulmuş Psikiyatrik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	44

Tablo 4.11. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.12. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Deprem Deneyimi Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.13. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Aile üye Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.14. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Yakın Çevre Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.15. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.16. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Çok Yoğun Hissedilen Duygu Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.17. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	57
Tablo 4.18. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	59

Tablo 4.19. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.20. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Hangi Arama Kurtarma Ekibinde Görev Aldığı Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 4.21. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Arama Kurtarma İçin Hangi Şehre İntikal Ettiği Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.22. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.23. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki Çoklu Korelasyonlar.....	67
Tablo 4.24. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanlarının TSBÖ Toplam Puanını Yordama Durumu, Çoklu Regresyon Analizi....	68
Tablo 4.25. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Demografik Özellikleri Dağılımı	69
Tablo 4.26. Deprem İle İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu Dağılımı ...	70
Tablo 4.27. Deprem Haberlerini ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu Dağılımı	71
Tablo 4.28. Günlük Deprem ile Haber ve Görsellere Maruz Kalma Süresi Dağılımı.....	71

Tablo 4.29. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	71
Tablo 4.30. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	73
Tablo 4.31. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Tanı Konulmuş Psikiyatik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	73
Tablo 4.32. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	74
Tablo 4.33. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Deprem Deneyimi Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	75
Tablo 4.34. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Aile üye Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	76
Tablo 4.35. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Yakın Çevre Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.36. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Aylık Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.37. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve	

Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Çok Yoğun Hissedilen Duygu Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	81
Tablo 4.38. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem ile İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu Göre Karşılaştırılması.....	84
Tablo 4.39. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Haberlerini ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	84
Tablo 4.40. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Günlük Deprem İle Haber ve Görsellere Maruz Kalma Süresi Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	88
Tablo 4.41. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	90
Tablo 4.42. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖBÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanlarının TSBÖ Toplam Puanlarını Yordama Durumu, Çoklu Regresyon Analizi	91
Tablo 4.43. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Doğu Anadolu Fay Sistemi (DDB, 2023).....	8
Şekil 3.1. Araştırma Modeli 1 (Arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden grup).....	30
Şekil 3.2. Araştırma Modeli 2 (Depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden grup).....	30
Şekil 3.3. Araştırma Modeli 3 (DST ve ÇBASD düzeylerinin TSB üzerindeki ilişkisi ve yordama durumu).....	31

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

A (α)	: Alfa
B (β)	: Beta Katsayısı
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AKUT	: Arama Kurtarma Derneği
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
BM	: Birleşmiş Milletler
CRED	: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi)
ASD	: Acute Stress Disorder (Akut Stres Bozukluğu)
CI	: Durum İndeksi
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
ÇBASD	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DDB	: Deprem Dairesi Başkanlığı
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DSTDBÖ	: Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği
F	: F-testi (Varyans Analizi) Değeri
GA	: Güven Aralığı
SPSS:	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

KBRN	: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
N	: Evren
n	: Örneklem sayısı
P	: Anlamlılık Değeri
R	: Korelasyon Katsayısı
R²	: R-Kare Determinasyon Katsayısı
S	: Standart Sapma
sd	: Serbestlik Derecesi
SHM	: Sözcü Haber Merkezi
T	: t-testi Değeri
TAMP	: Türkiye Afet Müdahale Planı
TCİB	: Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
TSBÖ	: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
TSSBKL	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TV	: Televizyon
UNDRR	: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (Birleşmiş Milletler Afet Risklerinin Azaltılması Ofisi)

UMKE	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
vd.	: ve diğlerleri
VIF	: Varyans Artış Faktörü
WFMHD	: World Federation for Mental Health in Development (Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu)
\bar{x}	: Aritmetik Ortalama
112	: 112 Acil Çağrı Merkezi / Acil Sağlık Hizmetleri
%	: Yüzde

GİRİŞ

Afetler, insanlık tarihi kadar eski bir olgu olup toplumların fiziksel, ekonomik ve psikolojik yapılarında derin ve uzun süreli etkiler bırakmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) afetleri, olağanüstü şiddette meydana gelen ve dışarıdan yardım gerektirecek boyutta olan çevresel olaylar olarak tanımlarken (Canbulat, 2023), Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ise afetleri yalnızca oluşan olayın kendisi değil, toplumun baş etme kapasitesini aşan sonuçlar bütünü olarak ifade etmektedir (AFAD, 2024). Türkiye gibi aktif fay hatları üzerinde bulunan ülkelerde en fazla yıkım ve can kaybına yol açan afet türü depremlerdir (AFAD, 2021).

Bu bağlamda, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ilinde merkez üssü Pazarcık ve Elbistan olan 7.7 ve 7.6 büyüklüğünde meydana gelen depremler, modern Türkiye tarihinin en geniş alanda etkili olan ve en fazla can kaybına yol açan afeti olarak kayıtlara geçmiştir. Depremler Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde bulunan Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman, Kilis, Gaziantep, Malatya, Adana, Diyarbakır, Osmaniye, Elazığ ve Şanlıurfa illerinde 108.812 km²'lik geniş bir alanda ağır yıkıma neden olmuş, milyonlarca insan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmiştir (AFAD, 2023). “Asrın Felaketi” olarak adlandırılan bu iki büyük deprem sonucunda 53.537 kişi hayatını kaybetmiş, 107.213 kişi yaralanmıştır (TCİB, 2023). Yaşanan bu büyük felaket, fiziksel kayıpların yanı sıra toplum genelinde ve afet müdahale çalışanlarında travma meydana getirmiş ve ciddi psikolojik etkiler ortaya çıkarmıştır.

Travma, bireyin kendisinin ya da yakınlarının yaşamına veya fiziksel bütünlüğüne yönelik tehdit içeren, beklenmedik ve olağan dışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (Dick vd., 2021). Travmatik olaylar, bireylerin duygusal, bilişsel ve davranışsal uyum süreçlerini bozarak sosyal, psikolojik ve işlevsel düzeyde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Aker ve Önder, 2003).

Afetlerin psikolojik sonuçları, doğrudan maruziyetle sınırlı kalmamaktadır; travmatik olayların ardından anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu, travmaya bağlı stres, cinsel işlev bozuklukları, öz kıyım düşüncesi, madde bağımlılığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal sorunlar sıkça görülebilmektedir (Thompson vd., 2019). Yapılan araştırmalar, afetlerden etkilenen bireylerde TSSB'nin en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri olduğunu göstermektedir (Goldmann ve Galea, 2014; Orenge-Aguayo vd., 2019; Furr vd., 2020; Dick vd., 2021, aktaran Ediz ve Dinçer, 2024). Travmatik olayların ardından ortaya çıkan

tepkiler, olay sona erdikten sonra dahi uzun süre devam edebilmekte ve gecikmiş etkiler sonucunda TSSB gelişebilmektedir (Flannery, 1999).

Travmatik bir olaya doğrudan tanık olmak kadar, olayın ayrıntılarını duymak ya da izlemek dahi bireylerde TSSB belirtilerini tetikleyebilmekte ve psikolojik etkiler travma sona erdikten sonra uzun süre devam edebilmektedir (APA, 2000). Travmatik yaşantılar yalnızca olaya doğrudan maruz kalanları değil; mağdurların yakınlarını, arama kurtarma çalışanlarını, sağlık çalışanlarını ve afetleri medya yoluyla izleyen bireyleri de etkileyebilmektedir (Eriksson vd., 2001; Johnsen vd., 1997; Rosenthal, 2000; Weiss vd., 1995, aktaran Yılmaz, 2006). Afetlerin medya aracılığıyla takip edilmesinde de bireylerde kaygı, korku, tehdit algısı ve TSSB belirtilerini artırabilmektedir (Fullerton vd., 2004; Ahern vd., 2002; Holman vd., 2014). Nitekim Işıklı ve Tüzün (2017), depremin yalnızca doğrudan etkilenenlerde değil; etkilenen bireylerin yakınlarında, medya aracılığıyla haberdar olanlarda ve afet gönüllülerinde de psikolojik etkiler yarattığını belirtmiştir. Buna ek olarak Asa ve Güllüpunar (2023) afet haberlerini sosyal medya ve haber kaynaklarından takip eden bireylerin de “depremzede” olarak nitelendirilebileceğini ve kullanılan dilin hem doğrudan hem dolaylı maruz kalan bireylerde olumsuz etkiler yaratabildiğini ortaya koymuştur. Ayrıca AFAD (2009) afetlerden etkilenen bireyleri birincil (afeti doğrudan yaşayan bireylerdir), ikincil (afetzedede bireylerin yakınlarıdır), üçüncül (afet bölgesinde görev alan profesyoneller veya gönüllüler) ve dördüncül (afeti medya aracılığıyla dolaylı olarak deneyimleyen bireyler) mağdurlar olarak sınıflandırarak farklı maruziyet gruplarına dikkat çekmiştir.

Travmatik yaşantılar yalnızca olumsuz sonuçlar doğurmakla kalmayıp, aynı zamanda travma sonrası büyüme (TSB) gibi olumlu psikolojik değişimlere de yol açabilmektedir. TSB; bireyin zorlayıcı yaşantılarla mücadele sürecinde bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda pozitif yönde gelişim göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Özlü vd., 2010). Literatürde TSB'nin, TSSB belirtileri yaşayan bireylerde sıklıkla görülebildiği belirtilmektedir (Dekel ve Hobfoll, 2007; Helgeson vd., 2006;; Garland vd., 2007; Özlü vd.,2010; Lykins, 2007). Arama kurtarma çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda geçmiş travma deneyimlerinin hem TSSB hem de TSB üzerinde etkili olabildiği ortaya konmuştur (Yılmaz ve Şahin, 2007). Travmatik olaylara (ör: terör) maruz kalan bireylerde ise TSSB ve TSB arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve manevi yönelimin aracı rol oynadığı bulunmuştur (Özcan ve Arslan, 2020).

Sosyal destek, bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarıyla başa çıkma süreçlerini kolaylaştıran önemli bir koruyucu faktördür (Taylor vd., 2004). Algılanan sosyal destek, bireyin

demografik ve kişisel özelliklerine göre değişebilmekte (Dedeoğlu, 2018) ve TSB'yi destekleyerek yalnızlık hissini azaltabilmektedir (Cryder vd., 2006; Maguen vd., 2006; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Mevcut araştırmada, 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve yüzyılın depremleri olarak ifade edilen Kahramanmaraş Depremlerine farklı şekilde maruz kalan gruplar üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla depremin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden bireyler çalışmaya iki farklı örneklem olarak dâhil edilmişlerdir. Her iki grup için deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek değişkenleri incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

AFET KAVRAMI VE AFET YARDIM

ÇALIŞANLARI

1. Afet Tanımı, Afet Türleri

Afetler; toplumu veya belirli bir kesimini sosyolojik, ekonomik ve psikolojik açıdan etkileyen, fiziksel ve sosyal kayıplar doğuran, mevcut baş etme kapasitesini aşarak günlük yaşamın kesintiye uğramasına yol açan doğa, teknoloji ya da insan kaynaklı olaylar olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2022). Bir olayın afet olarak nitelendirilebilmesi için, insan yaşamını ve çevresini geniş ölçekte etkileyerek olağan düzeni bozması gerekmektedir (Şahin, 2019). Bu kapsamda afetler, yalnızca ortaya çıkan olayın kendisini değil, aynı zamanda bu olayın yol açtığı sonuçları da içeren çok boyutlu süreçlerdir (Coppola, 2015).

Afetlerin çok boyutlu ve karmaşık yapısı, etkili yönetim stratejilerinin geliştirilmesi için kapsamlı tanım, sınıflandırma ve etki analizlerini zorunlu kılmaktadır. Afetlerin sınıflandırılması, etkin afet yönetimi açısından önem taşımakla birlikte ilgili literatürde afetlerin farklı afet sınıflandırılması olduğu görülmektedir. AFAD afetleri doğal ve insan kaynaklı olmak üzere iki ana grupta incelerken, uluslararası literatürde afetler jeolojik, sosyal, klimatolojik, biyolojik ve teknolojik olarak sınıflandırılmaktadır. (Taşdemir, 2020; UNDRR, 2019). CRED (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) verilerine göre ise afetler doğal ve teknolojik olmak üzere iki ana grupta toplanmış; doğal afetler altı, teknolojik afetler ise üç alt başlık altında sınıflandırılarak toplam 34 afet tipi tanımlanmıştır (Taşdemir, 2020).

Afetler kökenlerine göre sınıflandırıldığında jeofizik, meteorolojik, teknolojik ve insan kökenli olmak üzere dört ana başlık altında incelenmektedir (Yılmaz, 2020). Jeofizik kökenli afetler, yer kabuğunda meydana gelen doğal süreçlere bağlı olarak ortaya çıkmakta olup deprem, heyelan, kaya düşmesi, volkanik patlamalar, çamur akıntıları ve tsunami gibi olayları kapsamaktadır. Meteorolojik kökenli afetler ise atmosfer olayları ve iklim koşullarına bağlı olarak gelişen afetleri ifade etmekte; sıcak ve soğuk hava dalgaları, kuraklık, dolu, hortum, yıldırım, kasırga, tayfun, sel, siklon, tornado, çığ, aşırı kar yağışı, sis, buzlanma, hava kirliliği ve orman yangınları bu grupta değerlendirilmektedir. Teknolojik kökenli afetler, sanayi ve endüstri faaliyetlerine bağlı olarak ortaya çıkan riskleri kapsamaktadır ve endüstriyel kazalar, kimyasal sızıntılar ile nükleer kazalar bu gruba örnek olarak verilmektedir. İnsan kökenli afetler ise doğrudan insan faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan olayları ifade etmekte olup çevre kirliliği, savaşlar ve zorunlu göçler bu kapsamda ele alınmaktadır.

Doğal afetler meydana gelme hızlarına göre değerlendirildiğinde ani gelişen ve yavaş gelişen afetler olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Deprem, sel ve heyelan gibi ani gelişen afetler çok kısa sürede meydana gelerek yüksek düzeyde can ve mal kaybına yol açabilmektedir. Buna karşılık kuraklık veya şiddetli soğuklar gibi yavaş gelişen afetler daha uzun bir zaman diliminde ortaya çıkmakta ve bu durum afetlere yönelik önleyici tedbirlerin planlanmasına ve risk azaltma çalışmalarının yürütülmesine olanak tanımaktadır (Boran, 2021).

Dünya genelinde en sık karşılaşılan afet türü %45 oranıyla sel olarak bildirilirken, en fazla can kaybının %56 ile depremlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Fırtınalar ise %46 oranında ekonomik kayıplarla öne çıkmaktadır (Taşdemir, 2020).

Afetler meydana geldikleri andan itibaren can kaybı, yaralanmalar, mal kaybı, tarımsal zararlar, altyapı kesintileri, ulaşım sorunları, hastalıkların yayılması ve epidemiyolojik risklerin artması gibi birçok alanda etkiler yaratmaktadır (Balasubramanian, 2014). Bu etkiler doğrudan, dolaylı ve ikincil olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır. Doğrudan etkiler, afetin meydana geldiği anda ortaya çıkan ve en somut biçimde gözlemlenen sonuçları kapsamaktadır. Bu kapsamda can ve mal kayıpları, yaralanma ve uzuv kayıpları, tarımsal ürünlerin tahrip olması, kültürel mirasın zarar görmesi ile iyileşme ve yeniden yapılanma süreçlerine yönelik yüksek maliyetler doğrudan etkiler arasında yer almaktadır. Dolaylı etkiler, afet sonrası süreçte ortaya çıkan ve toplumsal yaşamın farklı alanlarını etkileyen sonuçları ifade etmektedir. Tarım, hayvancılık, ulaşım, eğitim, ticaret ve turizm faaliyetlerinde yaşanan aksaklıklar; gelir kaybı, işsizlik, düzensiz göç hareketleri, psikososyal sorunlar ve kimsesiz kalan birey sayısındaki artış bu grupta değerlendirilmektedir. İkincil etkiler ise afetin uzun vadede toplumun sosyal ve ekonomik yapısı üzerindeki yansımalarını kapsamaktadır. Bu bağlamda sosyal yapının bozulması, üretim ve pazar kayıpları, alım gücünün azalması, enflasyon artışı ve fahiş fiyat uygulamaları gibi ekonomik ve toplumsal sorunlar ikincil etkiler arasında yer almaktadır. Bu sonuçlar, afetlerin yalnızca ilk anda ortaya çıkan fiziksel etkilerle değil, uzun vadeli sosyal ve ekonomik süreçlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Karabulut ve Bekler, 2019).

Afetlerin doğurduğu sonuçların büyüklüğü ise; nüfus yoğunluğu, ülkenin ekonomik ve sosyal yapısı, gelişmişlik düzeyi, plansız kentleşme, sanayileşme, doğal çevrenin tahribi, eğitim ve bilinç düzeyi gibi çok sayıda faktöre bağlı olarak değişebilmektedir (Saklıca, 2021; Wisner vd., 2003).

Afet yönetiminde bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi, etkin afet yönetimi açısından gerekli görülmektedir. Tanımlama, sınıflandırma ve etki analizlerinin bir arada değerlendirilmesi, yalnızca olay sonrası müdahalelerin değil, aynı zamanda risk azaltma ve hazırlık süreçlerinin de bilimsel temellere dayandırılmasına katkı sağlamaktadır. Bu bağlamda, afetlerin fiziksel etkilerinin yanı sıra sosyal kırılmalıklar, ekonomik kayıplar ve psikolojik sonuçlar gibi unsurların bütüncül biçimde ele alınması, afet yönetiminin sınırlı bir müdahale süreci olmaktan çıkarılarak sürdürülebilir bir risk yönetimi anlayışı çerçevesinde değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu yaklaşım, toplumsal dayanıklılığın artırılması ve afetlerin uzun vadeli etkilerinin azaltılması açısından temel bir gereklilik olarak düşünülmektedir.

2. Afet Yardım Çalışanları

Afet yardım çalışanları veya kurtarıcıları, afet ve felaket gibi acil durumlarda insanlara yardım sağlayan profesyonel ve gönüllü kişileri kapsamaktadır. Bu terim; arama kurtarma personeli, itfaiye, madenci gibi meslek gruplarını, polis ve jandarma gibi güvenlik güçlerini, hekim, sağlık teknikeri-teknisyeni, ebe, tıbbi sekreter ve hemşire gibi sağlık çalışanlarını, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve öğretmen gibi psikososyal destek sunan görevlileri; ayrıca avukatlar, mühendisler, medya mensupları, gönüllüler, dalgıçlar, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) uzmanları ve benzeri diğer çalışanları içermektedir (Özbay, 2015; Mao vd., 2018). Bu kişiler, afetlerde insanları tehlikelerden kurtaran, akut tıbbi bakım sağlayan ve daha ileri düzeyde bakım alabilecekleri sağlık tesislerine yönlendiren önemli görevlilerdir. Afet yardım çalışanlarının, kazalar, yangınlar, bombalamalar, seller, depremler ve diğer afetler gibi yaşamı tehdit eden durumlarda, hastane dışı akut tıbbi bakım sunmak, kişileri kesin tedavi için sağlık kurumlarına taşımak ve insan ile hayvanların yaşamını tehdit eden risklerden korumak gibi çeşitli görevleri bulunmaktadır (Lee vd., 2017).

Afet ve acil durum çalışanları işleri gereği travmaya en yatkın gruplardır. Bu durumun temel nedenleri arasında kişisel tehdit faktörlerinin fazla olması, travmatik olaylara doğrudan ve uzun süreli maruz kalma, yaşamı tehdit eden durumlarla karşı karşıya gelme ve afetzedelerle sürekli temas yer almaktadır. Ayrıca ağır yaralı bireylerle ilgilenilmesi, uzuv kaybı yaşayanların müdahalesi veya cansız bedenlerin enkaz altından çıkarılması gibi zorlayıcı kurtarma faaliyetleri, psikolojik yükü daha da artırmaktadır. Bu tür deneyimler, zamanla bireylerde merhamet yorgunluğu, dolaylı travmatizasyon ve ikincil travmatik stres gibi kavramlarla açıklanan çeşitli psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Güre, 2022; Pacella vd., 2013; Bulut vd., 2023). Bununla birlikte afetlerin ani ve beklenmedik biçimde

meydana gelmesi, birçok sağlık çalışanı ve arama kurtarma personelinin sürece hazırlıksız yakalanmasına neden olmakta; bu durumda da baş etme becerilerinin yetersiz kalmasına ve ruhsal yükün artmasına zemin hazırlamaktadır. Doğrudan zarar görme riski, olayların şiddetiyle baş edememe ve bireyin daha önce psikiyatrik bir öyküye sahip olması gibi bireysel faktörler de söz konusu ruhsal etkilerin şiddetini artıran unsurlar arasında gösterilmektedir (Yılmaz, 2006).

Literatürde farklı çalışmalarda, afetlere müdahale eden personelin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal açıdan da ciddi biçimde etkilendiğini yer almaktadır (Chang vd., 2003; Deahl vd., 1994; Stewart vd., 2004; Fullerton vd., 2004; Lee vd., 2017; Doğan vd., 2021). TSSB, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi sorunların bu grupta anlamlı düzeyde daha sık görüldüğüne işaret etmektedir. Özellikle sağlık çalışanları, afet ortamının doğası gereği maruz kaldıkları yoğun stres, belirsizlik ve yaşamı tehdit eden koşullar nedeniyle Akut Stres Bozukluğu (ASD), anksiyete, depresyon ve TSSB gibi psikolojik rahatsızlıklara karşı daha savunmasız olduğu yer almaktadır (Lee vd., 2017).

Farklı bir çalışmada ise, Marmara Depremi'nin üç yıl sonra, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık alışanlarında TSSB belirtileri %2,7, depresyon belirtileri ise %1 oranında tespit edilmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanları ve yardımcı personel karşılaştırıldığında, TSSB ve depresyon oranlarının sağlık alışanlarında anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aker, 2006). İzmit'te yapılan bir araştırmada itfaiye alışanlarında TSSB oranı %8,5 olarak bulunmuş, ancak depresyon bulgusuna rastlanmamıştır. Ayrıca, polis memurları üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada TSSB oranı %13 olarak rapor edilmiştir (Robinson vd., 1997). Marmara Depremi sonrası Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri personeline yapılan araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının deprem anında bölgede olduğu; fiziksel travma yaşamadıkları halde afete bağlı ruhsal travma tepkilerinin %10-29 arasında değiştiği belirlenmiştir (akmak vd., 2010).

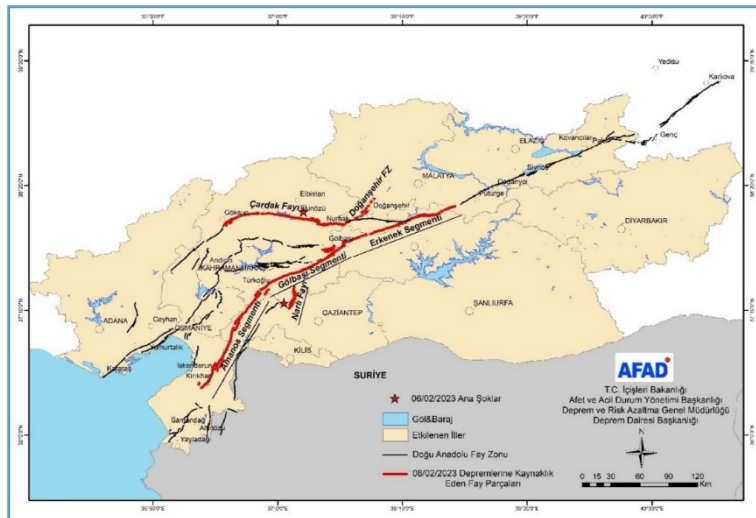
Bu bağlamda, afet sonrası ruh sağlığını korumaya yönelik psikososyal destek çalışmalarının önemine dikkat çekmek gerekir. Literatürde, bu destek hizmetlerinde yalnızca afetzedelerin değil, aynı zamanda afet yardım çalışanlarının da desteklenmesi gereken önemli bir risk grubu olduğu vurgulanmaktadır (Aksoy ve Kabasakal, 2023). Özellikle afet bölgesinde görev yapan sağlık personelinin psikolojik ilk yardım konusunda bilinçli ve donanımlı olması, afet yönetimi sürecinin etkinliği ve hizmetin sürdürülebilirliği açısından da büyük önem taşımaktadır (Yıldız vd., 2023). Psikososyal destek hizmetlerinin, afet yönetiminin tüm aşamalarına entegre edilmesi ve profesyonel ekipler ile gönüllülerin bu süreçte aktif biçimde

desteklenmesi, afet sonrası ruhsal sorunların önlenmesi ve azaltılması açısından kritik bir rol oynamaktadır.

3. 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri

6 Şubat 2023 tarihinde, Türkiye'nin Kahramanmaraş ili merkezli olmak üzere saat 04:17 ve 13:24'te sırasıyla 7,7 ve 7,6 büyüklüğünde iki şiddetli deprem meydana gelmiştir. İlk deprem Pazarcık ilçesi merkezli olarak yaklaşık 8,6 km derinlikte ve 65 saniye, ikinci deprem ise Elbistan ilçesi merkezli olarak yaklaşık 7 km derinlikte ve 45 saniye sürmüştür. Bu depremler, başta Kahramanmaraş olmak üzere toplam 11 ilde ağır hasara neden olmuş ve etkilenen iller "Genel Hayata Etkili Afet Bölgesi" ilan edilmiştir. Afet bölgesi kapsamına alınan iller; Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Osmaniye, Adana ve Elazığ'dır (Ünlügenç vd., 2023; AFAD, 2023; SHM, 2024). İlerleyen süreçte Bingöl, Kayseri, Mardin, Tunceli, Niğde ve Batman illeri de afet kapsamına dâhil edilmiştir (AFAD, 2023).

Depremin meydana gelmesinden yaklaşık 45 dakika sonra AFAD tarafından Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında en üst seviye olan Dördüncü Seviye Ulusal Acil Durum ilan edilmiş ve bu doğrultuda uluslararası yardım çağrısında bulunulmuştur (TCİB, 2024). Bu karar doğrultusunda yurtiçi ve yurtdışından çok sayıda arama kurtarma ekibi, sağlık personeli ve teknik destek unsuru hızla afet bölgesine sevk edilmiştir.



Şekil 1.1. Doğu Anadolu Fay Sistemi (DDB, 2023).

Söz konusu depremler, Şekil 1.1’ de belirtildiği gibi Türkiye’nin aktif tektonik kuşaklarından biri olan Doğu Anadolu Fay Sistemi üzerinde meydana gelmiştir. Arazi gözlemleri ve sismolojik analizler, depremlerin çoklu fay kırılmalarından oluştuğunu ortaya koymuştur. İlk deprem Narlı, Gölbaşı, Erkenek ve Amanos faylarını; ikinci deprem ise Çardak ve Doğanşehir faylarını tetiklemiştir (AFAD, 2023). Bu durum, bölgede yıkımın geniş bir coğrafyaya yayılmasına ve sarsıntının etkisinin çevre illerde de hissedilmesine neden olmuştur.

Depremler sonucunda ortaya çıkan yıkım, demografik ve insani açıdan ağır sonuçlar doğurmuştur. İçişleri Bakanı Ali Yerlikaya’nın 2 Şubat 2024 tarihli açıklamasına göre, 11 il, 124 ilçe ve 6.929 köy ve mahalle afetten etkilenmiş; 53.537 kişi yaşamını yitirmiş, 107.213 kişi yaralanmış ve yaklaşık 14 milyon kişi doğrudan etkilenmiştir. Ayrıca afet süresince yaklaşık 650.000 personel farklı alanlarda görev yapmıştır (TCİB, 2024). Bu veriler, 6 Şubat depremlerinin Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki en yıkıcı afetlerden biri olduğunu açıkça göstermektedir.

Deprem, yalnızca maddi kayıplara yol açmakla kalmamış; toplum genelinde ciddi düzeyde duygusal ve psikolojik yıkımlara da neden olmuştur. Hussain ve arkadaşları (2023), maruziyet, yoksulluk ve yönetim sorunlarının bir depremi afete dönüştüren temel faktörler arasında yer aldığını vurgulamaktadır. Bu bağlamda 6 Şubat depremleri, yalnızca doğal bir olay olarak değil, sosyal kırılganlıkların da etkisiyle derinleşen çok boyutlu bir toplumsal afet olarak değerlendirilmelidir.

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI STRES VE SOSYAL DESTEK

1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma kavramı tarihsel süreç içerisinde ele alındığında, başlangıçta yalnızca fiziksel zararlarla ilişkilendirildiği, ancak 19. yüzyıldan itibaren psikolojik etkilerin de bu kavrama dâhil edildiği görülmektedir. Travma, bireyin fiziksel ya da ruhsal bütünlüğünü tehdit eden, zarar verici ya da zedeleyici olayların tümü olarak tanımlanmaktadır (Jones, 2007, akt. Özen, 2017). Bu bağlamda travma, “olağan insan deneyiminin ötesinde gerçekleşen olaylar” olarak ifade edilmektedir. Doğal afetler, cinsel saldırılar, trafik kazaları, yangınlar, savaşlar, ağır hastalıklar, ani kayıplar, uzun süreli yoksunluklar ve ihanet gibi bireyin ruhsal dengesini tehdit eden yaşantılar travmatik olaylara örnek olarak gösterilmektedir. Bu tür yaşantılar sonrasında bireylerde yoğun korku, çaresizlik, donakalma, depresyon ve dehşet duygularının ortaya çıkabildiği belirtilmektedir. Kişinin yaşamına, beden bütünlüğüne, inanç sistemine ve sosyal ilişkilerine yönelik tehdit oluşturan bu tür olaylar travmatik deneyim kapsamında değerlendirilmektedir (Marx vd., 2024; Çoban, 2019).

Bireyin fiziksel ya da psikolojik açıdan ağır bir travmatik olaya maruz kalmasının ardından gelişen ve olayın yeniden yaşantılanması, çevreye karşı ilgisizlik ile artmış uyarılmışlık belirtileriyle seyreden bir ruhsal bozukluk ise TSSB olarak tanımlanmaktadır. (Hacıoğlu vd., 2002). Geçmiş dönemlerde savaş sonrası görülen bir semptom olduğu için literatürde “mermi şoku” ve “savaş yorgunluğu” olarak da yer almıştır (APA, 2022).

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychological Association, APA) (2022), TSSB’yi, travmatik bir olay, olaylar dizisi ya da koşullara maruz kalan ya da bu olaylara tanıklık eden bireylerde ortaya çıkan; zihinsel, bedensel, ruhsal ve sosyal işlevselliği olumsuz yönde etkileyen psikiyatrik bir bozukluk şeklinde tanımlamaktadır. Doğal afetler, ciddi kazalar, terör saldırıları, savaş, cinsel istismar, zorbalık ve tarihsel travmatik yaşantılar TSSB’nin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (APA, 2022; Yarvis, 2004; akt. Özten ve Sayar, 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nda (DSM), Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun (TSSB) sınıflandırılması yıllar içerisinde önemli değişimler göstermiştir. DSM-I’de (1952) “Büyük Stres Reaksiyonu”, DSM-II’de (1968) ise “Geçici Durumsal Bozukluk” başlığı altında ele alınan travmatik tepkiler, DSM-III’te (1980) ilk kez Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısıyla

anksiyete bozuklukları kapsamında ve beş tanı ölçütü ile tanımlanmıştır. DSM-III-R’de (1987) tanı ölçütleri genişletilmiş, altı yeni kriter eklenmiş ve travma tanımı yalnızca doğrudan yaşantıları değil, dolaylı travmatik maruziyetleri de kapsayacak biçimde yeniden düzenlenmiştir (APA,2013; Gökçe ve Yılmaz, 2017). DSM-IV’te (1994) fizyolojik tepki kriteri eklenmiş, DSM-IV-TR’de (2000) ise tanım büyük ölçüde korunmuştur. DSM-5’te (2013) TSSB, anksiyete bozuklukları sınıflamasından çıkarılarak “travma ve stresörle ilişkili bozukluklar” kategorisine alınmış; korku tepkilerine ek olarak anhedoni, disfori, öfke ve dürtüsellik gibi belirtiler vurgulanmıştır (APA, 2013).

DSM-5’e göre travmatik olayla karşılaşma yalnızca bireyin olayı bizzat yaşamasıyla sınırlı olmayıp, başkasının yaşadığı travmatik bir olaya doğrudan tanıklık etmek, yakın bir aile üyesi ya da arkadaşın travmatik bir olay yaşadığını öğrenmek ve travmatik olayın ayrıntılarına mesleki nedenlerle sürekli ve yoğun biçimde maruz kalmak gibi dolaylı yollarla da gerçekleşebilmektedir (APA, 2013). Figley (1995), dolaylı travmatik maruziyetin yol açtığı psikolojik etkilerin, doğrudan travmaya verilen tepkilerle büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini belirtmektedir. Bununla birlikte, afeti doğrudan yaşamayan bireylerin medya aracılığıyla travmatik içeriklere maruz kalmalarının da önemli psikolojik sonuçlar doğurabildiği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Özellikle afet görüntülerine yoğun ve tekrarlayıcı biçimde maruz kalmanın, bireylerde travmaya benzer psikolojik tepkilere yol açabildiği ve ikincil travmatik belirtilerle (sekonder TSSB) ilişkili olduğu bildirilmektedir (Silver vd., 2013). Bu bağlamda, afetlerin psikolojik etkilerinin yalnızca doğrudan maruz kalan bireylerle sınırlı olmadığı; afetleri medya yoluyla takip eden bireylerde de travmatik stres tepkilerinin ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır (Yacoubian ve Hacker, 1989).

1.1. TSSB Yaşayan Kişilerde Görülen Belirtiler

TSSB yaşayan bireylerde görülen belirtiler genellikle üç temel başlık altında sınıflandırılmaktadır: **yeniden yaşantılama**, **kaçınma ve küntlük** ile **aşırı uyarılmışlık**. Bununla birlikte, belirtilerin şiddeti ve görünüm biçimi; bireyin travmaya maruz kalma şekli, süresi, önceki psikopatolojik öyküsü gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterebilir (Karaoğlu, 2016; Sağlam ve Şener, 2020). TSSB sonucu gelişen belirtiler, üç aydan kısa sürmesi durumunda “Akut TSSB”, üç aydan daha uzun devam etmesi hâlinde ise “Kronik TSSB” olarak sınıflandırılmaktadır (Javidi ve Yadollahie, 2012).

1. **Yeniden yaşantılama:** Kişi travmatik olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissedebilir. Bu durum; bilişsel düzeyde tekrarlayıcı düşünceler, duygusal düzeyde kaygı ve

huzursuzluk, fizyolojik düzeyde uykusuzluk ve dikkat bozukluğu, davranışsal düzeyde ise öfke patlamaları ve saldırganlık şeklinde kendini gösterebilir (Karaoğlu, 2016; Sağlam ve Şener, 2020).

2. **Kaçınma ve küntlük:** Kişi, travmayı hatırlatan kişi, olay, yer ya da düşüncelerden bilinçli olarak uzak durma eğilimindedir. Önceden keyif aldığı aktivitelere karşı ilgisizlik, çevresine karşı yabancılaşma, psikojenik amnezi ve geleceğe dair umutsuzluk gibi belirtiler yaygın olarak görülür (Karaoğlu, 2016; Sağlam ve Şener, 2020).
3. **Aşırı uyarılmışlık:** Travma sonrası bireyde, ortada bir tehdit olmasa dahi sürekli tetikte olma hali oluşabilir. İrritabilite, sese ve ışığa aşırı duyarlılık, yoğun öfke tepkileri ve ani irkilmeler gibi semptomlar bu gruba dahildir (Karaoğlu, 2016; Sağlam ve Şener, 2020).

Literatürde ek olarak çeşitli bulgular da yer almaktadır. TSSB yaşayan bireylerin yaklaşık %84'ünde alkol ya da madde kullanımı, yoğun utanç, çaresizlik hissi, bedensel belirtiler, boşanma ve işlevsellik kaybı gibi eşlik eden sorunlar da gözlenmektedir (Javidi ve Yadollahie, 2012). TSSB tanısı almış bireylerde yapılan bir çalışmada, %56,5 oranında kişilik bozukluğu tespit edilmiştir. En sık karşılaşılan kişilik bozuklukları kaçınan, obsesif-kompulsif, paranoid ve bağımlı kişilik bozukluklarıdır (Özçetin vd., 2008). Ayrıca, TSSB; majör depresyon, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, madde bağımlılığı ve mani gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişme riskini artırmaktadır. Bu nedenle, TSSB'nin erken tanılanması ve uygun müdahale yöntemleriyle tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır (Javidi ve Yadollahie, 2012).

1.2. TSSB Risk Faktörleri

TSSB ortaya çıkışında etkili olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörler, her bireyde aynı şekilde etkili olmasa da bozukluğun gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Literatürde konu ve araştırma amacına göre farklı risk faktörlerine değinilmektedir.

Karaoğlu (2016), TSSB risk faktörlerini üç başlık altında sınıflandırmıştır:

1. **Travma öncesine ilişkin özellikler:** Kişilik yapısı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, çocukluk çağı travmaları ve sosyodemografik değişkenler.
2. **Travma anına ilişkin özellikler:** Travmanın niteliği, şiddeti, süresi ve kişinin travmaya verdiği bilişsel-duygusal tepkiler.
3. **Travma sonrasına ilişkin özellikler:** Yaşam koşullarındaki değişiklikler, sosyal destek düzeyi ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanma durumu.

Kadın cinsiyet, daha önce yaşanan psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, travmaya maruz kalma düzeyinin yoğunluğu ve sosyal destek yetersizliği, TSSB'nin gelişiminde öne çıkan risk faktörleri arasında yer almaktadır (Javidi ve Yadollahie, 2012). Ayrıca çocuk ve ergenlerde travma tepkileri, yetişkinlere göre daha farklı dinamiklerle şekillenmektedir (Özbay, 2015). Özellikle ergenlik dönemi (10–19 yaş), bireylerin afetler karşısında daha kırılgan olduğu bir gelişim evresini temsil etmektedir. Yapılan çalışmalar, bu yaş grubunun TSSB, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlara yatkın olduğunu göstermektedir (Demirci vd., 2024). Kizilhan vd., (2024) gerçekleştirdiği araştırmada, 10–24 yaş arasındaki bireylerin TSSB puanlarının ileri yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

TSSB gelişimi; travmanın şiddeti, süresi ve maruziyet biçimiyle doğrudan ilişkilidir (Labbate ve Snow, 1992). Özellikle sağlık çalışanları, gazeteciler ve insani yardım görevlileri gibi mesleki maruziyeti olan bireyler yüksek risk grubunda yer almaktadır (Petereit-Haack vd., 2020).

Ekonomik kayıplar, yakın kaybı, barınma sorunları ve zorunlu yer değişikliği gibi faktörler, TSSB'nin şiddetini artıran temel belirleyicilerdir (Boztaş vd., 2019; Xosravi vd., 2023).

1.3. Afetlerde TSSB

Afetler, bireylerin ruh sağlığı üzerinde kalıcı ve ciddi etkiler bırakabilmektedir. Afet sonrası en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında TSSB ve majör depresyon yer almaktadır (Karancı ve Rüstemli, 1995). Bu bulgular, afetlerin psikososyal etkilerinin ciddiyetini ve kapsamını açıkça vurgulamaktadır.

Afetler sonrasında ortaya çıkan TSSB belirtileri, yalnızca afeti doğrudan yaşayan bireylerle sınırlı değildir. Travmatik yaşantılardan etkilenme düzeyi, maruziyet biçimine göre farklılık gösterebilmektedir. Doğal afetlerden sonra dört farklı mağdur tipi ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, mağduriyet düzeyleri literatürde genellikle şu şekilde sınıflandırılmaktadır (AFAD, 2009):

- **Birincil Mağdurlar:** Afeti doğrudan yaşayan bireylerdir.
- **İkincil Mağdurlar:** Afetzedede bireylerin yakınlarıdır.
- **Üçüncül Mağdurlar:** Afet bölgesinde görev yapan profesyoneller veya gönüllülerdir (örneğin, sağlık personeli, asker, polis).
- **Dördüncül Mağdurlar:** Afeti medya aracılığıyla dolaylı olarak deneyimleyen bireylerdir.

Afet sonrası verilen psikolojik tepkiler, olayın şiddeti, bireyin psikolojik sağlamlığı ve destek sistemlerine göre değişmektedir. Literatürde bu tepki süreçleri dört evreye ayrılmaktadır (Beaglehole vd., 2022):

- **Psikolojik Şok Süreci (0–24 saat):** Odaklanamama, tepkisizlik ve halüsinasyon gibi belirtiler görülür.
- **Tepki Süreci (2–6 gün):** Kaygı, korku, çarpıntı ve hiperaktivite gibi artan uyarılmışlık tepkileri gözlenir.
- **Farkındalık Süreci (7. gün ve sonrası):** Yas, duygusal karmaşa ve sosyal çekilme gibi duygusal tepkilerin yoğunlaştığı dönemdir.
- **İyileşme Süreci (haftalar-sonrası):** Kabullenme, uyum ve sakinlik halinin geliştiği evredir.

Bu süreçte ortaya çıkabilecek belirtiler arasında tekrarlayıcı travmatik imgeler (flashback), endişe, çarpıntı, kaygı, kaçınma, donukluk ve öfke kontrol güçlükleri yer almaktadır (APA, 2013). Tepkiler genellikle zamanla azalma eğiliminde olsa da, belirtilerin birkaç ay devam etmesi durumunda profesyonel müdahale gereklidir.

Literatürde TSSB yaygınlık oranları farklılık göstermektedir. İlgili araştırmalarda, afet sonrasında TSSB sıklığına dair geniş bir aralıkta farklı oranlar rapor edilmiştir:

- 6 Şubat 2023 depreminden 4 ay sonra Hatay/Kırıkhan'da ergen ve genç yetişkinlerde TSSB oranı %72,5 (Gür, 2024),
- Van-Erciş depreminden 9 ay sonra TSSB oranı %35,5 (Boztaş vd., 2019),
- 2010 Haiti depreminden 10 ay sonra %36,75 (Cenat ve Derivois, 2015),
- 1999 Marmara depreminden 4-12 ay sonra çadır kentte yaşayanlarda %25 (Tural vd., 2004),
- 1988 Ermenistan depremi sonrasında 1995 yılında yapılan çalışmada %90 (Goenjian vd., 1995; akt. Çınaroğlu, 2024),
- Bingöl depreminden 11 ay sonra çocuklarda TSSB tanısı alma riski %90,2 olarak saptanmıştır (Bulut, 2009).

6 Şubat 2023 depremlerinin ardından bölgede ruhsal etkilenimin yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Kizilhan vd., (2024), deprem sonrasında toplumun önemli bir bölümünde yoğun psikolojik belirtiler görüldüğünü ve yaygın biçimde psikolojik destek ihtiyacı bulunduğunu tespit etmiştir. Bu yoğun ruhsal etkilenimi destekleyen bir diğer çalışma da Çetintaş'a (2025) aittir. Çalışmada, 6 Şubat 2023 depremlerine Malatya'da hazırlıksız

yakalanan depremzede katılımcıların kaygı ve korku düzeylerinin yüksek olduğu; bu düzeylerin cinsiyet, yaş, eğitim, gelir ve medeni durum gibi sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür. Ayrıca, Düken ve arkadaşlarının (2024) incelemesi, depremleri yaşayanlarda travma sonrası stres semptomlarının belirgin olduğunu ve özellikle çocukların %71'inin TSSB ile bağlantılı sıkıntı gösterdiğini ortaya koymuştur. Afeti yaşayan bireylerin %10-30'unda psikiyatrik bozukluk gelişme riski bulunduğu sonucuna varılmıştır (Yıldız vd., 2023).

Deprem sonrası psikolojik destek gereksinimine ilişkin bulgular, önceki büyük ölçekli afet çalışmalarında da tutarlı biçimde raporlanmıştır. Örneğin, 1999 Marmara Depremi'nin ardından yürütülen bir araştırmada, afetzedelerin yaklaşık her dört-beş kişiden birinin psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Kılıç, 2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) prevalansının ise travmaya doğrudan maruziyet, travmanın şiddeti ve maruziyet süresi arttıkça yükseldiği belirtilmektedir (Labbate ve Snow, 1992). Doğal afetlere maruz kalan bireylerin yaklaşık %3'ünde TSSB gelişebileceği bildirilmiş; bu oran, afetin büyüklüğü ve bireysel kırılganlık düzeyine göre değişkenlik gösterebilmektedir (Hammond vd., 1993; akt. Özçetin vd., 2008). Özellikle 1999 Marmara ve 2008 Sichuan depremleri gibi büyük çaplı afetler sonrasında TSSB üzerine yapılan çalışmaların artması, travmatik olayların psikososyal etkilerinin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Bu çalışmalar, deprem mağdurlarında TSSB'nin gelişiminde ekonomik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ailevi etkenlerin önemli belirleyiciler olduğunu ortaya koymaktadır (Xosravi vd., 2023).

1.4. İkincil (Sekonder) Travma

İkincil travma (secondary trauma), afetler ve diğer travmatik olayların ardından bireylerin ruh sağlığını etkileyen dolaylı psikolojik etkileri ifade etmektedir. Bu durum, travmatik olaya doğrudan maruz kalmayan; ancak olayın sonuçlarına, travmaya tanıklık eden bireylere ya da travmadan etkilenen yakınları aracılığıyla dolaylı yoldan maruz kalan kişilerde gözlemlenebilmektedir (Williamson vd., 2020).

İkincil travma, özellikle afet sonrası yardım ve bakım hizmeti sunan profesyonellerde sıklıkla karşılaşılan bir olgu olarak ele alınmaktadır. Literatürde bu karmaşık yapıyı ve farklı görünümünü açıklamak amacıyla; tükenmişlik (burnout), dolaylı travma (indirect trauma), üstlenilmiş travmatizasyon (vicarious traumatization), empati yorgunluğu (compassion fatigue) ve ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) gibi birbiriyle ilişkili kavramların kullanıldığı görülmektedir (Bıçakçı ve Okumuş, 2023).

İkincil travmatik stres kapsamında görülen belirtilerin, travmatik olaya doğrudan maruz kalma sonucunda ortaya çıkan tepkilerle (yeniden yaşantılama, kaçınma ve küntlük, aşırı uyarılmışlık) büyük ölçüde benzer, hatta kimi durumlarda aynı olduğu; bir başkasının yaşadığı travmatik olayın birey için yıkıcı bir deneyime dönüşebildiği ifade edilmektedir (Bride, 2004; NIMH, 2011 akt., Bıçakçı ve Okumuş 2023; Dick vd., 2021).

Özellikle travma mağdurlarına hizmet sunan sağlık çalışanları, medya çalışanları ve arama kurtarma ekipleri gibi meslek gruplarında; ayrıca afetleri medya aracılığıyla takip eden ya da mağdurlarla kendisini özdeşleştiren bireylerde, travmaya doğrudan maruz kalan kişilerde gözlenen psikolojik tepkilere benzer ikincil travmatik belirtilerin ortaya çıkması beklenir durumudur.

Nitekim 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında, sosyal medya ve televizyon kanalları aracılığıyla travmatik görüntülere yoğun ve sürekli biçimde maruz kalan genel popülasyonda ikincil travmatik stres belirtilerinin gözlemlendiği bildirilmiştir (Bulut vd., 2023). Bu bulgular, dolaylı travmatik maruziyetin bireylerin ruh sağlığı üzerinde anlamlı ve ağır sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir (Dick vd., 2021). Bununla birlikte, kadın cinsiyetin ve geçmişte ruhsal hastalık öyküsüne sahip olmanın ikincil travmadan olumsuz etkilenme riskini artırdığı; TSSB, anksiyete, artmış uyarılmışlık (tetikte olma hâli) ve tükenmişlik gibi semptomların yardım ve sağlık alanında görev yapan çalışanlarda daha sık görüldüğü rapor edilmektedir (Kılıç, 2003; Blevins vd., 2015; McBride vd., 2018).

1.5. Afetlerde Sosyal Medya

Afeti doğrudan yaşamayan bireylerin medya yoluyla travmatik etkilerden etkilenebildiği çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Bireylerin afetlere yönelik risk algısı, tehdidi değerlendirme biçimleri ve medya okuryazarlığı düzeyleri; yaş, bilişsel gelişim özellikleri ve psikososyal etkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle, medya yoluyla maruz kalınan travmatik içeriklerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin sistematik biçimde ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Nitekim bu konu, özellikle son yıllarda literatürde yoğun olarak araştırılan ve üzerinde durulan başlıca alanlardan biri hâline gelmiştir (Silver vd., 2013).

Asa ve Güllüpunar (2023), medya ve sosyal medya aracılığıyla depremi deneyimleyen bireyleri de “depremzede” kavramı içerisinde değerlendirmiştir. Yazarlar, afet haberlerinin toplumun bilinçlendirilmesi amacıyla yapılıyor olmasına rağmen, kullanılan dilin ve içeriğin hem doğrudan etkilenenler hem de uzaktan medya aracılığıyla olaya maruz kalan bireyler

üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratabileceğini vurgulamaktadır. Bu durum, bireydeki risk algısını bozarak anksiyete ve travmatik stres belirtilerine yol açabilmektedir (Oz ve Cona, 2024).

Sosyal medya, toplumsal travma yaratan olaylar sonrasında bilgiye hızlı erişim ve iletişim kolaylığı sağlaması bakımından önemli bir araçtır. Özellikle güvenilir kaynaklardan doğru bilgilerin zamanında paylaşılması durumunda, sosyal medyanın “psikolojik ilk yardım” işlevi görebileceği belirtilmektedir (Brown vd, 2021; Taylor vd., 2012). Ancak sosyal medyanın sağladığı bu hızlı ve doğrudan erişim, beraberinde önemli riskleri de ortaya çıkarmaktadır. Kullanıcılar, afet anlarına ilişkin travmatik içeriklere çoğu zaman sansüresiz ve filtrelenmemiş biçimde maruz kalmakta; özellikle mağdurlar tarafından paylaşılan görüntü ve ifadeler, bireylerde ikincil travmatik stres belirtilerini tetikleyebilmektedir (Bekalu vd., 2019; Sherlock ve Wagstaff, 2018). Bu nedenle sosyal medya, dolaylı travmatik maruziyeti artıran ve bireyin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri derinleştirebilen güçlü bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Nitekim 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sırasında da sosyal medya iki yönlü bir işlev üstlenmiştir. Bir yandan afetle ilgili bilgi akışını hızlandırarak müdahale ekiplerine önemli bir avantaj sağlamış; diğer yandan ise provoke edilen içerikler, bilgi kirliliği ve manipülatif paylaşımlar nedeniyle afet yönetimi sürecinde aksamalara yol açma potansiyeli oluşturmuştur (Bozkurt ve Demir, 2023).

Güncel afet araştırmaları, geleneksel medyadan sosyal medya platformlarına doğru kayan bir bilgi edinme eğilimini ortaya koymaktadır. Gökçen ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında, katılımcı öğrencilerin %79,1’inin 6 Şubat depremleriyle ilgili haberleri sosyal medya üzerinden takip ettikleri, gazete, televizyon veya radyo gibi geleneksel medya araçlarını tercih edenlerin oranının ise oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, genç yetişkinlerin afetle ilgili bilgilere erişimde sosyal medya platformlarını geleneksel medya araçlarına kıyasla daha fazla kullandıklarını göstermektedir (Jones vd., 2016). Nitekim Jones ve arkadaşlarının (2016) Boston Maratonu bombalı saldırısı sonrasında gerçekleştirdikleri araştırmada, geleneksel medya kullanımının ileri yaş gruplarıyla, çevrim içi haber siteleri ve sosyal medya gibi yeni medya kullanımının ise genç yaş gruplarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu veriler, afet sonrası medya ve sosyal medya maruziyetinin sadece bilgi edinme değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal etkilenme süreçlerinde de belirleyici olduğunu göstermektedir.

1.6. Literatürde Yapılmış TSSB ile İlgili Araştırmalar

Aşağıda yer alan 2.1’de literatürde TSSB ile ilgili yapılmış çeşitli araştırmalara yer verilmiştir.

Tablo 2.1. Literatürde Yapılmış TSSB ile İlgili Araştırmalar

BAŞLIK	AMAÇ	KULLANILAN YÖNTEM / ÖLÇME ARACI	ANALİZ YÖNTEMİ	SONUÇ
Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşamış Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi ve Deprem Stresi ile Baş etme Stratejilerinin Değerlendirilmesi Aksoy, 2024.	Depremzede sağlık çalışanlarının TSSB düzeyi ve deprem stresi ile baş etme stratejilerini değerlendirmek.	- Anket Yöntemi - Olayların Etkisi Ölçeği - Deprem Stresi ile Baş Etme Ölçeği	IBM SPSS versiyon 22 programı	Depremzede sağlık çalışanlarının TSSB düzeyi %47,7 bulunmuştur.
Travmatik Yaşantısı Olan Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Dissosiyasyon Ve Peritratmatik Stresin Aracı Rolü Kahil, 2024.	TSSB ile TSB arasındaki ilişkide peritratmatik stres ve dissosiyasyonun aracı rolünü incelemek.	- Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (1. ve 2. Bölümler) - DSM-5 TSSB Kontrol Listesi - Peritratmatik Stres Envanteri - Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği-R - Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Bağımsız Gruplar t Testleri, Tek Yönlü ANOVA, Pearson Korelasyon, Lineer Hiyerarşik Regresyon, Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi	TSSB, peritratmatik stres, peritratmatik dissosiyasyon ve TSB düzeyinin bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaştığı bulunan sonuçlardan biri olmuştur.
Parçalanmış Zemin, Dayanıklı Ruhlar: 2023 Türkiye Depreminden Sağ Kurtulan Ergenler Ve Genç Yetişkinler Arasında Başa Çıkma Stratejileri, Sosyal Destek Ve Deprem Maruziyetinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi Gür, 2024.	2023 depremi sonrası ergen ve genç yetişkinlerde deprem maruziyeti, TSSB belirtileri, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek arasındaki ilişkileri araştırmak.	- Kişisel Bilgi Formu - Olayların Etkisi Ölçeği (IES) - Stresle Başa Çıkma Stratejileri Envanteri (CSSI) - Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MPSSS)	Hiyerarşik çoklu regresyon analizi	Depreme maruz kalmanın, sorun odaklı başa çıkmanın ve destek aramanın travma sonrası stres seviyelerini anlamada önemli bir rol oynadığını göstermektedir.
Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş Ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması Bulut, 2009.	Deprem sonrası çocuklarda TSSB belirtilerini yaş, cinsiyet ve yaygınlık açısından incelemek.	-Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği	İki yönlü varyans analizi	Öğrencilerin % 90’ının TSSB belirtileri gösterdiği sonucu elde edilmiştir.

Tablo 2.1. (Devamı)

Long-term outcomes among child and adolescent survivors of the 2010 Haitian earthquake Cenat ve Derivois, 2015.	2010 Haiti depremi sonrası çocuk ve ergenlerde TSSB ve depresyon yaygınlığı ve öngörücü faktörlerini incelemek.	- Revize Edilmiş Olay Ölçeği Etkisi (IES-R) - Peritratmatik Sıkıntı Envanteri - Çocuk Depresyon Envanteri 2 (CDI) - Sosyodemografik ve travmatik maruziyet anketleri	Tanımlayıcı istatistikler, t-testi/ANOVA, korelasyon ve çoklu regresyon analizleri	Çalışmada TSSB görülme oranı %36,75 tespit edilmiştir
--	---	---	--	---

2. Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Literatürde, travmatik yaşantıların sadece olumsuz psikolojik sonuçlar doğurmadığı, aynı zamanda bireyde olumlu gelişim ve güçlenmeye yol açabileceği yönünde bulgular mevcuttur. TSB, bireylerin travmatik olayları deneyimledikten sonra yaşamlarında meydana gelen olumlu psikolojik değişimler olarak tanımlanır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Özlü ve arkadaşları (2010) TSB'yi; zorlayıcı yaşam olayları ya da travmatik deneyimler sonucunda ortaya çıkan bilişsel, duygusal ve davranışsal dönüşüm ile bireyin ruhsal yönden yaşadığı olumlu değişiklikler olarak detaylandırmışlardır.

Kavram, literatürde aynı zamanda “düşmanca büyüme”, “pozitif adaptasyon”, “strese bağlı büyüme” ve “gelişim” gibi farklı terimlerle de ifade edilmektedir (Bulut vd., 2023). Bu büyüme; bireyde hayata karşı artan isteklilik, önceliklerin değişimi, yakın ilişkiler kurma becerisinde gelişme, öz farkındalıkta artış, kişisel güçte büyüme, manevi gelişim ve yaşam felsefesinde olumlu dönüşümler gibi çeşitli alanlarda kendini gösterebilmektedir (Garland vd., 2007; Lykins vd., 2007; Özlü vd., 2010). TSB, travmatik bir olay sonrası bireyin başa çıkma becerilerinde artış, kişilerarası ilişkilerde iyileşme, özgüven artışı, olumlu düşünme ve travmaya uyum sağlama gibi deneyimlerini kapsamaktadır. TSB'nin gerçekleşebilmesi için, bireyin yaşadığı travmayı anlamlandırması ve kabul etmesi gerekmekte olup, bu süreç genellikle zaman ve destek mekanizmalarını gerektirir (Bulut vd., 2023).

Afet gibi ağır bir deneyimi yaşayan kişilerde, travmatik süreç sonrasında baş etme stratejilerinin güçlenmesi, psikolojik dayanıklılıkta artış ve kişinin yaşam algısında olumlu dönüşümler görülebilmektedir. Literatürde bu olumlu psikososyal değişimler TSB kavramı ile açıklanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu çerçevede TSB, travmatik bir olaydan sonra yaşanan psikolojik süreci ve bu sürecin sonunda ortaya çıkan olumlu değişim ve gelişimi temsil etmektedir (Türkeli vd., 2023).

Bununla birlikte, travmatik olay yaşayan her bireyde TSB'nin kendiliğinden ortaya çıkmadığı; kişisel özellikler, algılanan sosyal destek düzeyi ve travmaya ilişkin özelliklerin TSB'nin gelişiminde belirleyici olduğu belirtilmektedir (Akcan, 2018). TSB belirtilerinin görülme sıklığı, travmanın türüne, şiddetine ve örneklemin özelliklerine bağlı olarak geniş bir aralıkta değiştiği bildirilmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda travma yaşamış bireylerin yaklaşık %30 ile %90'ının TSB belirtileri gösterdiği raporlanmıştır (Sawyer ve Ayers, 2009).

Önemli bir bulgu olarak, birçok çalışma TSSB gösteren bireylerde TSB'nin gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Dekel, 2007; Helgeson vd., 2006; Laufer ve Solomon, 2006). Bu duruma yönelik örneklerden biri, Çin'de 2009 yılında yürütülen bir araştırmadır. Çalışmada TSB düzeyleri ile TSSB belirtileri arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmış, TSB'nin artmasıyla TSSB belirtilerinin azaldığı gösterilmiştir (Chen vd., 2015).

TSB'nin hangi zaman aralığında ortaya çıktığına ilişkin farklı bulgular bulunmaktadır. Amiri vd., (2021) deprem sonrası TSB olgusunu incelediği 19 çalışmanın büyük bölümünde verilerin afetin meydana gelmesinden en az bir yıl sonra toplandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte bazı araştırmalarda veri toplama süreçlerinin 8,5 yıl, 6 ay veya 4–5 ay gibi farklı zaman dilimlerinde gerçekleştirildiği bildirilmiştir (Türkeli vd., 2023).

2.1. Literatürde Yapılmış Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Araştırmalar

Aşağıda yer alan tablo 2.2. de literatürde yapılmış TSB ile ilgili çeşitli araştırmalara yer verilmiştir.

Tablo 2.2. Literatürde Yapılmış Travma Sonrası Büyüme İle İlgili Araştırmalar

BAŞLIK	AMAÇ	KULLANILAN YÖNTEM/ÖLÇME ARACI	ANALİZ YÖNTEMİ	SONUÇ
The role of attachment styles in post-traumatic stress disorder and posttraumatic growth in the Shidu parents of ChinaZhilei Shang vd., 2025.	Shidu ebeveynlerinde TSSB ve bağlanma stillerinin TSB üzerindeki etkisini incelemek.	Gözden Geçirilmiş Yetişkin Bağlanma Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Pearson korelasyon analizi	TSB envanterinin Shidu ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu ve bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.
Post-traumatic growth in women after childbirth Sawyer ve Ayers, 2009.	Kadınlarda doğum sonrası TSB ve doğum sırasında büyüme, destek, kontrol, başa çıkma ve TSSB semptomları arasındaki ilişkileri incelemek.	Çevrimiçi anket	Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizleri	TSB, doğumdan sonra meydana geldiği sonucuna varılmıştır.

Tablo 2.2. (Devamı)

Deprem Sonrası Travma Belirtileri, Umut ve İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Çelik, 2023.	Deprem sonrası travma belirtileri ile iyi oluş ve umut gibi pozitif kaynaklar arasındaki ilişkiyi incelemek.	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Sürekli Umut Ölçeği, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği, Kişisel Bilgi Formu	Pearson momentler çarpımı korelasyon, çoklu regresyon analizi	Travma sonrası belirtiler ile başa çıkabilmelerinde umut ve iyi oluş gibi pozitif kaynaklara sahip olmanın önemli olduğu sonucuna varılmıştır.
6 Şubat Depremi'ni Yaşamış Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü Şahin, 2024..	6 Şubat depremi öğretmenlerinde psikolojik dayanıklılık, TSB ve bilinçli farkındalığın aracı rolünü incelemek.	Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği	SPSS PROCESS macro (Model 4)	Bilinçli farkındalığın psikolojik dayanıklılık ile TSB arasında aracı rolü üstlendiği görülmüştür.
Göç Eden Ve Etmeyen Depremzedelerde Depresyon Ve Travma Sonrası Büyüme Solak vd., 2024.	Bölgeden göç eden ve etmeyen depremedelerin depresyon ve TSB düzeylerini karşılaştırmak.	Sosyodemografik sorular, Beck Depresyon Envanteri II, Travma Sonrası Büyüme Envanteri	Ki-kare testi, Independent T Test, One Way ANOVA	Deprem bölgesinden göç eden çocuklu ailelerde TSB oranı daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin çocukların farklı çevreye gitmeleriyle beraber daha fazla anne babaya ihtiyaç duyması olarak düşünülmektedir.
2023 Hatay Depremini Yaşayanlarda Depremi Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Psikolojik Esnekliğin Aracı Çavuşoğlu ve Karaaziz, 2024.	Hatay depremini yaşayanlarda TSSB belirtileri ile TSB arasındaki ilişkide psikolojik esnekliğin aracı rolünü incelemek.	Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Psikolojik Esneklik Ölçeği, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	İlişkisel Tarama Modeli	Psikolojik esnekliğin, TSB ve TSSB belirtilerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

3. Sosyal Destek

İnsan, sosyal bir varlık olarak yaşamını sürdürürken sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Sosyal destek, kişinin etrafındaki insanlar tarafından sağlanan yardım ve destek olarak tanımlanmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997).

Sosyal destek, zor durumda veya sıkıntı içinde olan bireye, aile üyelerinin, akrabalarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı kaynaklar bütünü olarak kavramlaştırılmaktadır. Bu destek mekanizmasının, yalnızca psikolojik iyilik hâli üzerinde değil, aynı zamanda fiziksel sağlık ve genel kendini iyi hissetme düzeyi üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır (Okyayuz, 1999).

Kişi, stres veya olağanüstü durum gibi başa çıkması zor durumlarda, doğal olarak yardımcı görülen aile ve arkadaşlarına ihtiyaç duymaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Sosyal destek kaynakları; aile üyeleri (anne, baba, eş, çocuk, akraba, sevgili), dostlar, komşular, sağlık personeli ve sosyal hizmet veren kuruluşları kapsamaktadır. Kişilerarası ilişkilerin bireye stresle başa çıkmasında ve olumsuz etkilere karşı koymasında yardımcı olduğu görülmüştür (Özgür, 1993). Bireyin sosyal desteğe verdiği değer, algılanan sosyal desteğin düzeyini belirlemektedir (Cebeci, 2022).

Algılanan sosyal destek ise bireyin ihtiyaç duyduğunda çevresindeki sosyal destek ağlarından haberdar olması ve bu ağlardan duyduğu memnuniyet olarak ifade edilmektedir. Bu algı, kişinin stresle başa çıkma türü, bireyin kişilik yapısı, tutum ve mizacı, sosyodemografik özellikleri ve uyum sağlama becerisi ile doğrudan ilişkilidir (Uzak ve Yanardağ, 2024; Cebeci, 2022). Sosyal destek algısını etkileyen faktörler arasında maruz kalınan olayın büyüklüğü, maruz kalma düzeyi, sosyal destek ağı, ailesel stres ve olayla ilgili bellek durumları da yer almaktadır (Gökler Danışman ve Okay 2017).

Sosyal destek türleri literatürde yaygın olarak dört başlık altında ele alınmaktadır. Buna göre bilgi desteği, bireylere tavsiye ve rehberlik sağlanmasını; duygusal destek, saygı, şefkat ve empati gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmasını; sosyal eşlik desteği, arkadaşlık ilişkileri ve grup etkinlikleri yoluyla sosyal katılımın teşvik edilmesini; araçsal destek ise maddi yardım ve somut gereksinimlerin karşılanmasını ifade etmektedir (Öztürk, 2024). Sosyal desteğin bireylerin yaşamları üzerindeki etkisi ise iki temel mekanizma çerçevesinde değerlendirilmektedir. Direkt etki modeli, sosyal desteğin bireyin genel iyilik hâli üzerinde doğrudan ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu ileri sürerken; tampon etki modeli, sosyal desteği bireyin stresli ve zorlayıcı yaşam olayları karşısında psikolojik iyilik hâlini korumasını ve yeniden yapılandırmasını sağlayan koruyucu bir unsur olarak tanımlamaktadır (Alyüz, 2020).

Bireylerin sosyal destek ağlarının kalitesi ve erişilebilirliği, travmanın olumsuz psikolojik etkilerini azaltmada ve bireyin yaşam kalitesini artırmada belirleyici bir faktördür (Kaniasty ve Norris, 2008). Ancak, modern toplumdaki bireyselleşme eğilimleri sosyal destek mekanizmaları üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve bu durum psikososyal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

3.1. Afetlerde Sosyal Destek

Doğal afetler, özellikle depremler sonrasında bireyler aile üyelerini, yakın çevrelerini ve maddi varlıklarını kaybedebilmekte; fiziksel ve psikolojik açıdan ciddi güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu tür durumlarda sosyal destek, bireyin maddi ve manevi kaynaklarını yeniden yapılandırmasına yardımcı olarak psikolojik yükünü hafifletmekte, stres ve kaygıyla başa çıkma becerisini güçlendirmekte ve bireyin toplumsal yaşama yeniden uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır (Sarıgül, 2023). Deprem sonrası dönemde topluluk duygusunun güçlenmesi ve sosyal destek ağlarının etkinliği, bireylerin hayata tutunma süreçlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Nalbantoğlu vd., 2024).

Sosyal destek, afetle başa çıkma sürecinde koruyucu ve kritik bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Hem fiziksel hem de psikolojik iyilik hâlini destekleyen bu mekanizma, bireylerin travmatik yaşantıların olumsuz etkilerine karşı daha dirençli hâle gelmesine katkı sağlamakta ve toplum ruh sağlığının korunmasında önemli bir işlev üstlenmektedir (Nalbantoğlu vd., 2024). Afet ve travma sonrası dönemlerde aile, arkadaş ve toplum temelli destek sistemlerinin etkinliği özellikle vurgulanmaktadır. Sosyal destek bu yönüyle yalnızca bireysel ilişkilerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda kurumsal ve toplumsal düzeyde sunulan destek mekanizmalarını da kapsamaktadır (Norris vd., 2002).

Normal yaşam koşullarında bireyin motivasyonunu artırıcı bir işlev gören sosyal destek, afet ve olağanüstü durumlarda iyileştirici, rahatlatıcı ve güçlendirici bir rol üstlenmektedir (Abay ve Çelik, 2023). Afet sonrası süreçte bazı bireylerde anksiyete ve madde kullanımına yatkınlık gibi riskli durumlar gözlemlenebilmektedir, bu dönemde uzman desteği önemli olmakla birlikte akut evrede bireylerin en yakın ve erişilebilir destek kaynaklarının çoğunlukla aile üyeleri ve yakın çevre olduğu ifade edilmektedir (WFMHD, 2016)

3.2. Literatürde Yapılmış Sosyal Destek ile İlgili Araştırmalar

Aşağıda yer alan tablo 2.3'te literatürde yapılmış sosyal destek ile ilgili çeşitli araştırmalara yer verilmiştir.

Tablo 2.3. Literatürde Yapılmış Sosyal Destek ile İlgili Araştırmalar

BAŞLIK	AMAÇ	KULLANILAN YÖNTEM/ÖLÇME ARACI	ANALİZ YÖNTEMİ	SONUÇ
Depremi Deneyimlemiş Kız Üniversite Öğrencilerinin Deprem Sonrası Sosyal Destek Uygulamalarına İlişkin Fenomonolojik Bir Çalışma Sarigül, 2023.	Depremi deneyimlemiş kız üniversite öğrencilerinin deprem sonrası sosyal destek uygulamaları ile ilgili görüşlerini incelemek.	Aile, arkadaş, yakın akraba desteği; duygusal, psikolojik, toplumsal ve kurumsal destek üzerine açık uçlu sorular.	Betimsel analiz.	Öğrencilerin, sosyal desteğe dair aile arkadaş ve yakın çevre, duygusal destek, psikolojik destek, toplumsal ve kurumsal desteğe dair görüşlerinin çoğunun olumlu düşüncelere sahip olduğu ortaya çıkmıştır.
Depremi Yaşamış Üniversite Öğrencilerin Sosyal Destek Ağlarına İlişkin Algı ve Görüşleri Uygur, 2024.	Deprem mağduru üniversite öğrencilerinin sosyal destek ağlarının psikolojik iyileşme üzerindeki etkisini değerlendirmek.	Nitel araştırma, maksimum çeşitlilik örneklemesi.	İçerik analizi.	Duygusal destek sağlanan katılımcılarda daha hızlı şekilde bir iyi oluş çizelgesi oluşmuştur.
Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Depremzedelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi Nalbantoğlu vd., 2024.	Kahramanmaraş depremini yaşamış bireylerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek.	Kişisel bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.	SPSS 24 ile analiz.	Deprem sonrası toparlanma sürecinde sosyal destek sistemleri kritik bir kaynak olduğu sonucuna varılmıştır.
Van Depremini Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Travmadan Etkilenme ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi Tanhan ve Kardaş, 2014.	Van depremi mağduru ortaöğretim öğrencilerinin travma etkilenme ve umutsuzluk düzeylerini incelemek.	ÇTSSB-TÖ, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Katılımcı Bilgi Formu.	Ki-kare testi, kümeleme analizi, Spearman korelasyonu.	Araştırma sonuçlarına göre umutsuzluk, cinsiyet, sosyal destek eksikliği, depremde yakın kaybı yaşama travmadan etkilenme düzeyi için risk faktörleri arasındadır.
Social support improves mental health among the victims relocated to temporary housing following the Great East Japan Earthquake and Tsunami Koyama vd., 2014.	Japonya depremi mağdurlarında yeniden yerleştirme ve sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki etkisini incelemek.	Kessler Psychological Distress Scale (K6).	Çoklu log-binomial regresyon.	Sosyal desteğin afet mağdurları üzerinde ruh sağlığını desteklediği sonucuna varılmıştır.

Tablo 2.3. (Devamı)

<p>Algılanan Sosyal Destek, Travmatik Stres ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Depremzedeler Üzerine Bir Araştırma Uzak ve Yanardağ, 2024.</p>	<p>Kahramanmaraş depremlerinde travmatik stres, algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi incelemek.</p>	<p>Sosyodemografik Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Çok Boyutlu Aile Sosyal Destek Ölçeği.</p>	<p>SPSS 26 ile korelasyon analizi.</p>	<p>Araştırma bulgularında sosyodemografik ve depreme ilgili değişkenlerin Travmatik Stres, Psikolojik İyi Oluş ve Algılanan Sosyal Destek puanlarında anlamlı farklar oluşturduğu gözlenmiştir.</p>
<p>Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of 2015 earthquake in Nepal Pandey vd., 2023.</p>	<p>Nepal depremi mağdurlarında TSSB yaygınlığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi.</p>	<p>Oslo Social Support Scale (OSSS), Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C).</p>	<p>SPSS 16 ile istatistiksel analiz.</p>	<p>Orta derecede sosyal desteğe sahip katılımcıların, zayıf sosyal desteğe sahip olanlara kıyasla TSSB'ye yakalanma olasılıklarının %70 daha az olduğu bulunmuştur. Kadınlar, çiftçiler, önemli kişisel mal hasarı yaşayanlar, TSSB için daha yüksek risk grubu içinde olduğu bulunmuştur.</p>

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve yüzyılın depremleri olarak ifade edilen Kahramanmaraş Depremlerinin farklı şekilde maruz kalan gruplar üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla depremin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden bireyler çalışmaya iki farklı örneklem olarak dâhil edilmişlerdir. Bu kapsamda her iki örneklem grubunda DSTD, TSB ve ÇBASD düzeyleri ile söz konusu değişkenlerin çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşım farklılaşmadığı incelenmiştir.

1.1. Çalışmanın Alt Amaçları

Çalışmada iki farklı örneklem grubu için gerçekleştirilmiş olup deprem sonrası arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden bireyler söz konusu örneklemeleri oluşturmaktadır.

Bu nedenle çalışmada iki farklı örneklem grubu için belirlenmiş alt amaçlar bulunmaktadır.

6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Deprem Bölgesine Giden Bireyler;

1. Cinsiyete göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

2. Medeni durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

3. Deprem öncesi tanı konulmuş psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

4. Deprem sonrası psikososyal destek alma durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

5. Daha önce yaşanan deprem deneyimine göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

6. Depremde aile üye kaybı-yakın çevre kaybı yaşama durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

7. Aylık gelir düzeylerine göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

8. Deprem sonrası çok yoğun hissedilen duygu durumuna göre deprem sonrası travma düzeyi travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

9. Eğitim durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

10. Daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

11. Arama kurtarma çalışmalarında görev alma yılına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

12. Arama kurtarma ekibine göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

13. İntikal ettikleri şehire göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

14. Bölgede kalınan gün sayısına bağlı olarak deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

15. DSTDBÖ toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında ilişki var mıdır?

16. DSTDBÖ toplam puanı ve TSBÖ toplam puanı arasında ilişki var mıdır?

17. TSBÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ilişki var mıdır?

18. ÇBASDÖ toplam puanı TSBÖ toplam puanını yordamakta mıdır?

19. DSTDBÖ toplam puanı TSBÖ toplam puanını yordamakta mıdır?

6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Bireyler;

1. Cinsiyete göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

2. Medeni durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

3. Deprem öncesi tanı konulmuş psikiyatrik rahatsızlık durumuna göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

4. Deprem sonrası psikososyal destek alma durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

5. Daha önce yaşanılan deprem deneyimine göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

6. Depremde aile üye kaybı-yakın çevre kaybı yaşama durumlarına göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

7. Aylık gelir düzeylerine göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

8. Deprem sonrası çok yoğun hissedilen duygu durumuna göre deprem sonrası travma düzeyi travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

9. Deprem ile ilgili bilgilere en çok maruz kalınan kaynak durumuna göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

10. Deprem haberlerini ve görüntülerini en çok takip edilen sosyal medya platformuna göre deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

11. Deprem ile ilgili haber ve görsellere maruz kalma sürelerine deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

12. DSTDBÖ toplam puanı ve ÇBASDÖ toplam puanı arasında ilişki var mıdır?

13. DSTDBÖ toplam puanı ve TSBÖ toplam puanı arasında ilişki var mıdır?

14. TSBÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ilişki var mıdır?

15. ÇBASDÖ toplam puanı TSBÖ toplam puanını yordamakta mıdır?

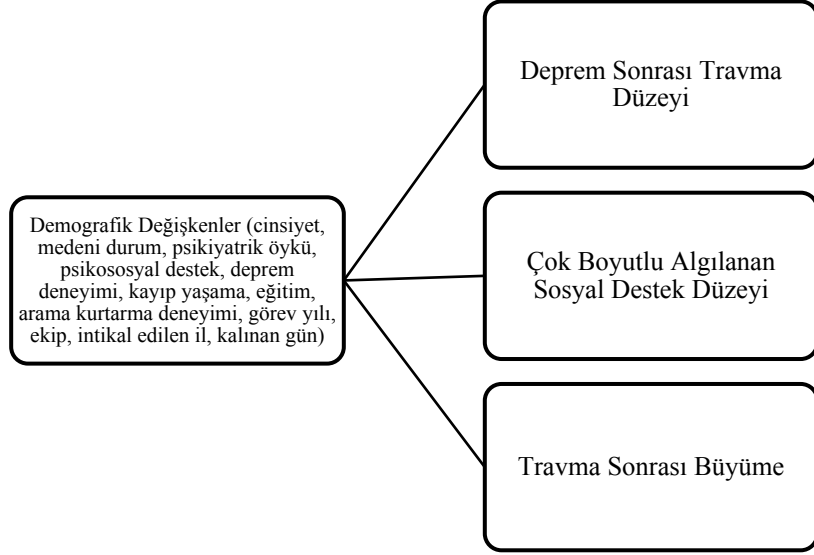
16. DSTDBÖ toplam puanı TSBÖ toplam puanını yordamakta mıdır?

6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Bireyler ile Depreme Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Bireyler;

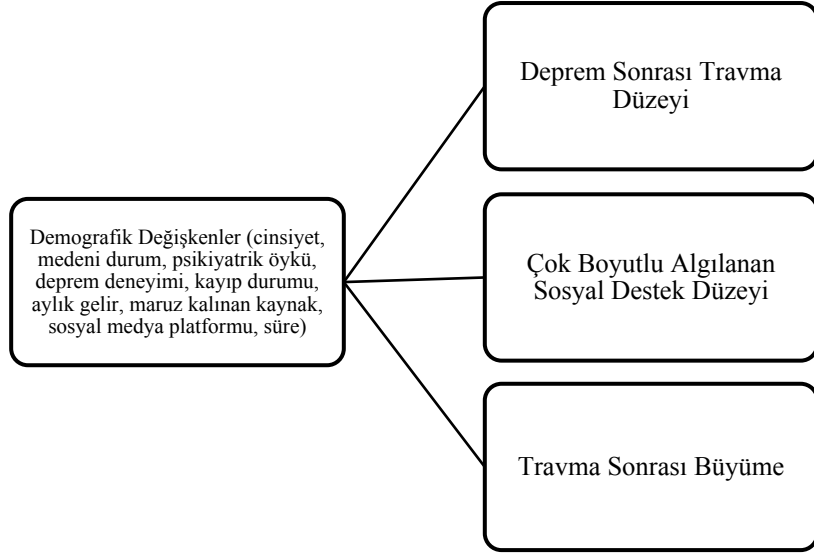
1. Deprem sonrası travma düzeyi, travma sonrası büyüme ve çok boyutlu algılanan sosyal destek puanları arasında farklılık var mıdır?

2. Çalışmanın Modeli

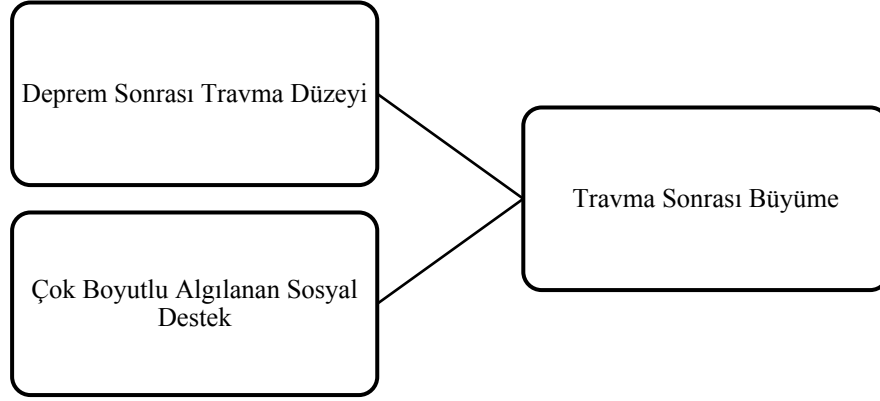
Bu araştırma, 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında farklı maruziyet gruplarında yer alan bireylerin (saha çalışanları ve sosyal medya aracılığıyla depremi takip edenler) psikolojik durumlarını belirlemek amacıyla, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli çerçevesinde planlanmış; bu doğrultuda korelasyon ve regresyon analizlerinin uygulanması öngörülmüştür. Çalışma kapsamında, DSTD, TSB ve ÇBAS düzeyleri arasındaki ilişkiler ile söz konusu değişkenlerin çeşitli demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bunun için analiz yöntemlerinde t-testi ve ANOVA testleri uygulanmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan modeller Şekil 3.1, Şekil 3.2 ve Şekil 3.3'te sunulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli 1 (Arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden grup).



Şekil 3.2. Araştırma Modeli 2 (Depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden grup).



Şekil 3.3. Araştırma Modeli 3 (DSTD ve ÇBASD düzeylerinin TSB üzerindeki ilişkisi ve yordama durumu).

3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Bilecik ilinde yaşayan Bilecik ilinde görev yapan AFAD, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE), Arama Kurtarma Derneği (AKUT), 112 Acil Sağlık Hizmetleri personelleri ve Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi (BŞEÜ) merkez kampüste görev yapan akademik personellerinden oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında iki farklı örneklem grubunun 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinden etkilenme durumlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmaya katılan katılımcılara, “6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine gittiniz mi?” sorusu sorulmuş ve verdikleri “Evet” ve “Hayır” yanıtlarına göre iki örneklem grubuna ayrılmıştır. Bu soruya “Evet” yanıtı veren katılımcılar, 1. örneklem grubunu (6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden) oluşturmuşlardır. Afetten doğrudan etkilenmemekle birlikte afet bölgesine görev icra etmek ya da yardım amacıyla giden bireylerden oluşmaktadır. Bu soruya “Hayır” yanıtı veren katılımcılar ise 2. örneklem grubunu (6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden grup) oluşturmuştur. Çalışma 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerden oluşmakta olup 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine doğrudan maruz kalmamaları, çalışmaya katılımında gönüllü olmaları kriterleri aranmıştır.

Çalışma için gerekli etik kurul onayı, BŞEÜ Etik Kurulu’ndan 24.09.2024 tarihinde alınmış; ayrıca ilgili kurumların bağlı buldukları üst birimlerinden gerekli izinler temin edilmiştir. Araştırmanın verileri, LimeSurvey yazılımı kullanılarak <https://anket.bilecik.edu.tr/index.php/736529?lang=tr> adresinde yer alan çevrimiçi anket formu

aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan verilerin sağlanması amacıyla anket önce 30 kişilik küçük bir grup üzerinde uygulanmış ve bir ön test çalışması yapılmıştır. Ön test çalışması sonuçlarına göre gerekli düzenlemeler yapılarak nihai anket formu elde edilmiştir.

Söz konusu katılımcıların 83'ü arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden bireylerden, 114'ü ise depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden bireylerden oluşmaktadır. Çok değişkenli regresyon analizlerinde, örneklem büyüklüğünün her bir bağımsız değişken için 15–20 gözlem içermesi önerilmektedir. Bu sayı, minimum 10 gözleme kadar düşürülebilmektedir. Örneğin, 10 bağımsız değişken içeren bir model için gerekli örneklem büyüklüğü $10 \times 20 = 200$ olarak hesaplanmaktadır (Akbulut ve Çapık, 2022). Bu çalışmada söz konusu ölçütler doğrultusunda çalışmada yer alan iki örneklem grubunun ($n = 83$ ve $n = 114$) büyüklüğünün, çok değişkenli regresyon analizleri açısından yeterli ve uygun olduğu değerlendirilmektedir.

4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ) (Tanhan ve Kayri, 2013), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS- ÇBASDÖ) (Zimet vd., 1988) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ) (Calhoun ve Tedeschi, 1995) ve araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu kullanılmıştır.

4.1. Kişisel Özellikler Formu

Araştırmada kullanılan kişisel özellikler formu, iki ayrı örneklem grubuna göre hazırlanmıştır: (1) deprem sonrası arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine giden katılımcılar için demografik bilgi formu ve (2) yalnızca 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip edeb katılımcılar için demografik bilgi formu.

Deprem sonrası arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine giden katılımcılar için hazırlanan formda cinsiyet, medeni durum, deprem öncesi tanı konulmuş psikiyatrik hastalık durumu, deprem sonrası psikososyal destek alma durumu, daha önceki deprem deneyimi, depremde aile üye kaybı-yakın çevre kaybı yaşam durumu, aylık gelir, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu, eğitim durumu, daha önce afette arama kurtarmada çalışma durumu, arama kurtarmada görev yılı, arama kurtarmada bulunduğu ekip, depremde intikal edilen şehir ve bölgede kalınan gün sayısı değişkenleri yer almaktadır.

6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip edeb katılımcılar için hazırlanan formda cinsiyet, medeni durum, deprem öncesi tanı konulmuş psikiyatrik hastalık durumu, deprem sonrası psikososyal destek alma durumu, daha önceki deprem deneyimi, depremde aile üye kaybı-yakın çevre kaybı yaşam durumu, aylık gelir, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu, deprem haber ve görüntülerine maruz kalınan kaynak, deprem haber ve görüntülerini en çok hangi sosyal medya platformundan takip edildiği ve deprem haber ve görüntülerine maruz kalınan süre değişkenleri yer almaktadır (EK-1).

4.2 Deprem Sonrası Travma Düzeyi Belirleme Ölçeği (DSTDBÖ)

Tanhan ve Kayri (2013) tarafından geliştirilen DSTDBÖ, bireylerin deprem sonrasında yaşadığı travmatik belirtileri değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek toplamda 20 maddeden oluşmakta ve beş alt boyuta ayrılmaktadır: Davranış Problemleri (4 madde), Heyecansal Sınırlık (5 madde), Duyuşsal (4 madde), Bilişsel Yapı (4 madde) ve Uyku Problemleri (3 madde). Ölçek, 5'li Likert formatında (1=Hiç Katılmıyorum, 5 =Tamamen Katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan ise 100'dür. Puanların artması, bireylerin depremden etkilenme düzeylerinin yükseldiğini göstermektedir (Tanhan ve Kayri, 2013).

DSTDBÖ'nün güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha = 0,87$ olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayıları ise şu şekildedir: davranışsal problemler alt boyutu $\alpha = 0,64$; heyecansal sınırlık alt boyutu $\alpha = 0,75$; duyuşsal alt boyutu $\alpha = 0,61$; bilişsel yapılandırma alt boyutu $\alpha = 0,68$ ve uyku problemleri alt boyutu $\alpha = 0,70$ 'dir (EK-2).

4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak 1995 yılında Eker ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Eker ve Arkar, 1995). Ölçeğin gözden geçirilmiş formuna ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ise 2001 yılında yine Eker ve arkadaşları tarafından yeniden yapılmıştır (Eker vd., 2001). Ölçek, toplam 12 maddeden oluşmakta ve aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç alt boyutu içermektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları toplam ölçek için 0,89; aile alt boyutu için 0,85; arkadaş alt boyutu için 0,88 ve özel bir insan alt boyutu için 0,92 olarak rapor edilmiştir.

Yedili Likert tipi olarak düzenlenen ölçekte, katılımcılar her bir maddeye 1 (kesinlikle hayır) ile 7 (kesinlikle evet) arasında puan verebilmektedir. Her bir maddeden alınan puanın artması, algılanan sosyal destek düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Alt boyut puanları, her bir alt boyuta ait dört maddenin puanlarının toplanmasıyla elde edilmekte; tüm alt boyut puanlarının toplamı ise ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28 iken; ölçeğin tamamından elde edilebilecek toplam puan 12 ile 84 arasında değişmektedir (Eker ve Arkar, 1995). Toplam puanın yüksek olması, bireyin algıladığı sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker vd., 2001) (EK-4).

4.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği/Envanteri (TSBÖ) bireylerin travmatik deneyimler sonrasında yaşadıkları pozitif psikolojik değişimleri ölçmek için geliştirilmiş bir araçtır. Ölçek, Kendilik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim ve İlişkilerde Değişim olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta ve toplam 21 maddeden meydana gelmektedir. Ölçek, 6'lı Likert tipi derecelendirme (0 = Yaşamadım, 5 = Çok fazla yaşadım) kullanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 105'tir. Yüksek puanlar, travma sonrası büyümenin yüksek olduğunu göstermektedir (Kağan vd., 2012).

TSBE'nin yetişkinler için en yaygın kullanılan 21 maddelik ve 5 alt boyutlu (kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimler, kendiliğin algılanmasında değişiklikler, yaşamın değerinin farkına varma, yeni seçeneklerin fark edilmesi, inanç sistemindeki gelişim) versiyonu, Tedeschi ve Calhoun (1995) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama, Kağan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışma sonucunda elde edilmiştir. Promaks rotasyonlu temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Ölçeğin üç alt boyutu ise Kendilik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim ve İlişkilerde Değişim olarak belirlenmiştir (Kağan vd., 2012).

Ayrıca TSBÖ'nin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach Alpha güvenirlik analizi yapılmış ve ölçeğin kendilik algısında değişim alt boyutun güvenirliği $\alpha= 0,88$; yaşam felsefesinde değişim alt boyutun güvenirliği $\alpha= 0,78$ ve başkalarıyla ilişkilerde değişim alt boyutun güvenirliği $\alpha= 0,77$ olarak tespit edilmiştir (Kağan vd., 2012) (EK-3).

5. Normallik Testi

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin veri dağılımının normal olup olmadığını belirlemek amacıyla normallik analizi yapılmıştır. Analiz kapsamında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiş ve her iki grubun ölçek puanları için dağılım özellikleri değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma yakınlık göstermesi, sonraki aşamalarda parametrik istatistiksel yöntemlerin kullanılabilirliğini desteklemektedir.

Tablo 3.2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Normallik Testi Sonuçları

	Sayı (n)	Çarpıklık	Basıklık
DSTDBÖ Toplam Puanı	83	0,337	-0,783
TSBÖ Toplam Puanı	83	-0,526	-0,789
ÇBASDÖ Toplam Puanı	83	-0,884	1,013

Tablo 3.3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Normallik Testi Sonuçları

	Sayı (n)	Çarpıklık	Basıklık
DSTDBÖ Toplam Puanı	114	0,446	-0,388
TSBÖ Toplam Puanı	114	0,074	-1,023
ÇBASDÖ Toplam Puanı	114	-0,573	0,002

Tablo 3.2 de 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine giden ve tablo 3.3'te 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden bireylerin DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ puanlarına ilişkin normallik testi sonuçları yer almaktadır. Bu kapsamda verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiş ve elde edilen değerlerin büyük ölçüde -1,5 ile +1,5 aralığında olduğu görülmüştür. Bu durum, veri dağılımının normal dağılıma oldukça yakın olduğunu göstermektedir. Özellikle orta büyüklükteki örneklem için bu aralık kabul edilebilir düzeydedir (Tabachnick, Fidell ve Ullman, 2013).

Araştırmada verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmesi üzerine, analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ puanlarının karşılaştırılmasında, bağımsız değişken iki gruptan oluşuyorsa bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup varsa tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Korelasyon analizi

ile DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, Regresyon Analizi ile DSTDBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanlarının TSBÖ toplam puanını yordama gücü incelenmiştir. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olacak şekilde değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 31.0 paket programı kullanılmıştır. Frekanslar, ortalama ve standart sapma değerler hesaplandı. DSTDB ölçeğinin güvenilirliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda Cronbach alfa değeri 0,944 elde edilmiştir. TSB ölçeğinin güvenilirliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda Cronbach alfa değeri 0,967 elde edilmiştir. ÇBASD ölçeğinin güvenilirliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda ise Cronbach alfa değeri 0,934 elde edilmiştir.

Bu sonuçlara göre, ölçeklerin ve alt boyutlarının güvenilir olduğu söylenebilir. Literatürde Cronbach Alfa katsayısının 0,70 ve üzerinde olmasının güvenilirlik için yeterli kabul edildiği belirtilmektedir (Kılıç, 2016). Ayrıca George ve Mallery'e (2019) göre $\alpha \geq 0,90$ "mükemmel", $\alpha \geq 0,80$ "iyi", $\alpha \geq 0,70$ "kabul edilebilir", $\alpha \geq 0,60$ "sorgulanabilir", $\alpha \geq 0,50$ "zayıf" ve $\alpha < 0,50$ "kabul edilemez" olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma kapsamında elde edilen analiz sonuçları, 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında afet bölgesine yardım veya arama kurtarma amacıyla giden bireyler ile depremle ilgili haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya aracılığıyla maruz kalan/takip eden bireyler olmak üzere iki grup için ayrı başlıklar altında sunulmuştur. Ayrıca, bu iki grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara da ayrı bir başlık altında yer verilmiştir.

1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Bulgular

Tablo 4.1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların Demografik Özellikleri Dağılımı

6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların Demografik Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz	Kadın	26	31,3%
	Erkek	57	68,7%
Medeni durumunuz	Evli	45	54,2%
	Bekâr	38	45,8%
Sosyal güvenceniz var mı?	Evet	82	98,8%
	Hayır	1	1,2%
Aylık geliriniz ne kadardır?	15.000-30.000	5	6,0%
	31.000-44.000	14	16,9%
	45.000-60.000	42	50,6%
	61.000-70.000	18	21,7%
	70.000 ve üzeri	4	4,8%
Deprem öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	3	3,6%
	Hayır	80	96,4%
Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?	Evet	6	7,2%
	Hayır	77	92,8%
Deprem sonrası hangi duyguyu çok yoğun hissettiniz?	Yalnız ve güvensiz	5	6,0%
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	14,5%
	Öfke ve gerginlik	10	12,0%
	Derin üzüntü ve hüznün	39	47,0%
	Hepsi	17	20,5%
Daha önce bir deprem deneyimi yaşadınız mı?	Evet	46	55,4%
	Hayır	37	44,6%
Depremde yakın çevrenizden bir kaybınız var mı?	Evet	8	9,6%
	Hayır	75	90,4%
Depremde aile üyelerinizden kaybınız var mı?	Evet	2	2,4%
	Hayır	81	97,6%

Tablo 4.1 incelendiğinde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların %31,3'ünün

kadın, %68,7'sinin ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %54,2'si evli, %45,8'i ise bekârdır. Sosyal güvence durumu açısından değerlendirildiğinde, bireylerin %98,8'inin sosyal güvencesi bulunduğu, %1,2'sinin ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Gelir düzeylerine bakıldığında, katılımcıların %6'sının 15.000–30.000 TL, %16,9'unun 31.000–44.000 TL, %50,6'sının 45.000–60.000 TL, %21,7'sinin 61.000–70.000 TL ve %4,8'inin 70.000 TL ve üzeri gelir grubunda yer aldığı saptanmıştır. Deprem öncesinde psikiyatrik bir tanı almış bireylerin oranı %3,6 iken, böyle bir tanısı olmayan bireyler %96,4'lük bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Deprem sonrasında psikososyal destek alan katılımcıların oranı %7,2 iken, %92,8'i herhangi bir destek almamıştır. Deprem sonrası hissedilen yoğun duygular açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %6'sı yalnızlık ve güvensizlik, %14,5'i korku, kaygı, yoğun acı ve karamsarlık, %12'si öfke ve gerginlik, %47'si derin üzüntü ve hüznü hissettiğini belirtmiş; %20,5'i ise bu duyguların tamamını bir arada yaşadığını ifade etmiştir. Daha önce deprem deneyimi yaşamış bireylerin oranı %55,4 iken, %44,6'sı daha önce böyle bir deneyim yaşamadığını bildirmiştir. Deprem sırasında yakın çevresinden hayati bir kayıp yaşayan bireylerin oranı %9,6, yaşamayanların oranı ise %90,4 olarak bulunmuştur. Aile üyelerinden hayati kayıp yaşayanların oranı ise %2,4, böyle bir kayıp yaşamayanların oranı ise %97,6'dır.

Tablo 4.2. Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Lise	15	18,1
Önlisans	28	33,7
Lisans	37	44,6
Lisansüstü	3	3,6
Toplam	83	100,0

Tablo 4.2. incelendiğinde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında; %18,1'inin lise, %33,7'sinin ön lisans, %44,6'sının lisans ve %3,6'sının lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu Dağılımı

Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	42	50,6
Hayır	41	49,4
Toplam	83	100,0

Tablo 4.3 incelendiğinde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcılardan, Daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katılanlar örneklemin %50,6'sını, katılmayanlar ise %49,4'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 4.4. Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı Dağılımı

Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı	Sayı (n)	Yüzde (%)
1-3 yıl	31	37,3
4-6 yıl	13	15,7
6-9 yıl	12	14,5
10 yıl ve üzeri	27	32,5
Toplam	83	100,0

Tablo 4.4 incelendiğinde 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların arama kurtarma çalışmalarında görev alma sürelerine bakıldığında; %37,3'ünün 1-3 yıl, %15,7'sinin 4-6 yıl, %14,5'inin 6-9 yıl ve %32,5'inin 10 yıl ve üzeri süredir bu alanda görev yaptığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Depremde Hangi Arama Kurtarma Ekibinde Görev Aldığı Dağılımı

Depremde Hangi Arama Kurtarma Ekibinde Görev Aldı	Sayı (n)	Yüzde (%)
112	31	37,3
AFAD	12	14,5
UMKE	14	16,9
AKUT	7	8,4
Diğer	19	22,9
Toplam	83	100,0

Tablo 4.5 incelendiğinde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların görev aldıkları ekipler ; %37,3'ünün 112 ekibinde, %14,5'inin AFAD'da, %16,9'unun UMKE'de, %8,4'ünün AKUT'ta ve %22,9'unun ise diğer arama kurtarma ekiplerinde görev aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Depremde Arama Kurtarma İçin Hangi Şehre İntikal Ettiği Dağılımı

Depremde Arama Kurtarma İçin Hangi Şehre İntikal Edildi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Adıyaman	19	22,9
Hatay	22	26,5
Kahramanmaraş	34	41,0
Malatya	4	4,8
Osmaniye	4	4,8
Toplam	83	100,0

Tablo 4.6 incelendiğinde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların intikal ettikleri şehirler; %22,9'unun Adıyaman, %26,5'inin Hatay, %41'inin Kahramanmaraş, %4,8'inin Malatya ve %4,8'inin Osmaniye de görev aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.7. Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı Dağılımı

Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
15 gün ve altı	67	80,7
16-30 gün	8	9,6
31 gün ve üzeri	8	9,6
Toplam	83	100,0

Tablo 4.7 incelendiğinde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine giden katılımcıların, deprem bölgesinde kaldıkları gün sayısı; %80,7'sinin 15 gün ve altı, %9,6'sının 16-30 gün ve %9,6'sının 31 gün ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.8. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri Veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Kadın	26	55,04	13,65	3,984	81	0,001*
	Erkek	57	41,25	15,04			
Davranışsal problemleri	Kadın	26	9,62	3,43	3,685	81	0,001*
	Erkek	57	7,07	2,66			
Heyecansal Sınırlık	Kadın	26	13,69	3,66	4,897	81	0,001*
	Erkek	57	9,11	4,08			
Duyuşsal	Kadın	26	10,58	2,66	1,743	81	0,085
	Erkek	57	9,28	3,34			
Bilişsel Yapılandırma	Kadın	26	13,23	3,34	3,297	81	0,001*
	Erkek	57	10,16	4,18			

Tablo 4.8. (Devamı)

Uyku Problemleri	Kadın	26	7,92	3,22	3,214	81	0,002*
	Erkek	57	5,63	2,91			
TSBÖ Toplam Puanı	Kadın	26	55,69	22,03	2,135	81	0,036*
	Erkek	57	44,09	23,37			
Kendilik Algısında Değişim	Kadın	26	28,00	12,64	1,932	81	0,057
	Erkek	57	22,33	12,28			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Kadın	26	15,73	5,53	2,144	81	0,035*
	Erkek	57	12,49	6,73			
İlişkilerde Değişim	Kadın	26	11,96	5,71	1,960	81	0,053
	Erkek	57	9,26	5,87			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Kadın	26	66,35	10,80	2,639	81	0,010*
	Erkek	57	56,98	16,53			
Aile Desteği Boyutu	Kadın	26	22,23	4,55	1,381	81	0,171
	Erkek	57	20,25	6,64			
Arkadaş Desteği Boyutu	Kadın	26	22,46	3,17	3,620	81	0,001*
	Erkek	57	18,93	5,68			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Kadın	26	21,65	4,93	2,631	81	0,010*
	Erkek	57	17,81	6,66			

*p<0,05.

Tablo 4.8’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların cinsiyete göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre, cinsiyete göre farklılıklar olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). Benzer şekilde kadınların davranışsal problemler (p<0,001), heyecansal sınırlılık (p<0,001), bilişsel yapılandırma (p=0,001) ve uyku problemleri (p=0,002) alt boyut puanları da erkeklerden anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca TSBÖ toplam puanı (p=0,036) ile yaşam felsefesinde değişim (p=0,035) ve ÇBASDÖ toplam puanında (p=0,010) kadınlar lehine anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Arkadaş desteği boyutunda da kadınların puanları erkeklerden daha yüksek olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Bunun yanı sıra özel bir insan desteği boyutunda da kadın katılımcıların erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir (p=0,010). Öte yandan duyuşsal (p=0,085), kendilik algısında değişim (p=0,057), ilişkilerde değişim (p=0,053) ve aile desteği boyutu (p=0,171) alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.9. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri Veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evli	45	47,02	16,46	0,907	81	0,367
	Bekâr	38	43,84	15,24			
Davranışsal problemleri	Evli	45	7,93	3,13	0,207	81	0,836
	Bekâr	38	7,79	3,18			
Heyecansal Sınırlık	Evli	45	10,80	4,71	0,568	81	0,571
	Bekâr	38	10,24	4,23			
Duyuşsal	Evli	45	9,73	3,33	0,144	81	0,886
	Bekâr	38	9,63	3,04			
Bilişsel Yapılandırma	Evli	45	11,82	4,47	1,688	81	0,095
	Bekâr	38	10,29	3,67			
Uyku Problemleri	Evli	45	6,73	3,42	1,200	81	0,233
	Bekâr	38	5,89	2,85			
TSBÖ Toplam Puanı	Evli	45	49,07	25,48	0,566	81	0,573
	Bekâr	38	46,13	21,03			
Kendilik Algısında Değişim	Evli	45	24,80	13,34	0,542	81	0,589
	Bekâr	38	23,29	11,79			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evli	45	13,82	7,18	0,478	81	0,634
	Bekâr	38	13,13	5,71			
İlişkilerde Değişim	Evli	45	10,44	6,24	0,561	81	0,577
	Bekâr	38	9,71	5,57			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evli	45	61,96	12,78	1,308	81	0,195
	Bekâr	38	57,50	18,14			
Aile Desteği Boyutu	Evli	45	22,20	5,04	2,214	81	0,030*
	Bekâr	38	19,29	6,91			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evli	45	20,36	4,70	0,598	81	0,551
	Bekâr	38	19,66	5,92			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evli	45	19,40	5,19	0,580	81	0,564
	Bekâr	38	18,55	7,63			

*p<0,05

Tablo 4.9'da, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların medeni duruma göre DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre, medeni duruma göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları incelendiğinde, DSTDBÖ toplam puanı, davranışsal problemler,

heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri, TSBÖ toplam puanı, kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, ilişkilerde değişim, ÇBASDÖ toplam puanı, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği boyutlarında evli ve bekâr katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, ‘‘aile desteği’’ alt boyutunda evli katılımcıların puanlarının bekâr katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,030$). Bu bulgu, evli bireylerin aile desteğini algılama düzeylerinin bekâr bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun dışında medeni durumun diğer değişkenlerde anlamlı bir etki oluşturmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri Veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Tamı Konulmuş Psikiyatrik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik rahatsızlık durumu varlığı	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	3	42,33	15,31	-0,357	81	0,722
	Hayır	80	45,68	16,00			
Davranışsal problemleri	Evet	3	6,33	3,21	-0,862	81	0,391
	Hayır	80	7,92	3,14			
Heyecansal Sınırlık	Evet	3	10,00	4,36	-0,212	81	0,832
	Hayır	80	10,56	4,51			
Duyuşsal	Evet	3	9,66	2,52	-0,011	81	0,991
	Hayır	80	9,68	3,22			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	3	9,66	2,89	-0,613	81	0,542
	Hayır	80	11,17	4,21			
Uyku Problemleri	Evet	3	6,66	3,06	0,175	81	0,862
	Hayır	80	6,33	3,20			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	3	57,00	13,08	0,696	81	0,489
	Hayır	80	47,37	23,74			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	3	29,00	6,08	0,683	81	0,497
	Hayır	80	23,92	12,76			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	3	17,00	6,08	,944	81	0,348
	Hayır	80	13,37	6,54			
İlişkilerde Değişim	Evet	3	11,00	1,73	0,767	4,201	0,484
	Hayır	80	10,07	6,02			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	3	68,33	12,42	0,956	81	0,342
	Hayır	80	59,60	15,61			

Tablo 4.10. (Devamı)

Aile Desteği Boyutu	Evet	3	21,33	9,07	0,134	81	0,894
	Hayır	80	20,85	6,05			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	3	20,00	5,57	-0,012	81	0,990
	Hayır	80	20,03	5,30			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	3	27,00	1,73	2,257	81	0,027*
	Hayır	80	18,71	6,32			

*p<0,05

Tablo 4.10’da, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların deprem öncesi tanı konulmuş psikiyatrik hastalık durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, deprem öncesinde psikiyatrik bir tanı alma durumuna göre katılımcıların puanları karşılaştırıldığında, DSTDBÖ toplam puanı, davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri, TSBÖ toplam puanı, kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, ilişkilerde değişim, ÇBASDÖ toplam puanı, aile desteği ve arkadaş desteği boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Buna karşılık, özel bir insan desteği boyutunda deprem öncesinde psikiyatrik tanısı olan katılımcıların ($\bar{X}=27,00$) tanısı olmayanlara ($\bar{X}=18,71$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür (p=0,027).

Ancak psikiyatrik tanısı olan katılımcı sayısının (n=3) düşük olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Tablo 4.11. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	6	57,33	16,51	1,912	81	0,059
	Hayır	77	44,65	15,59			
Davranışsal problemleri	Evet	6	9,17	2,32	1,055	81	0,295
	Hayır	77	7,77	3,18			
Heyecansal Sınırlık	Evet	6	14,33	4,59	2,203	81	0,030*
	Hayır	77	10,25	4,36			

Tablo 4.11. (Devamı)

Duyuşsal	Evet	6	11,17	3,87	1,186	81	0,239
	Hayır	77	9,57	3,12			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	6	12,67	4,46	0,943	81	0,349
	Hayır	77	11,00	4,15			
Uyku Problemleri	Evet	6	10,00	2,10	3,066	81	0,003*
	Hayır	77	6,06	3,08			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	6	50,00	33,49	0,245	81	0,807
	Hayır	77	47,55	22,79			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	6	25,33	18,22	0,246	81	0,806
	Hayır	77	24,01	12,22			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	6	15,17	9,56	0,645	81	0,521
	Hayır	77	13,38	6,30			
İlişkilerde Değişim	Evet	6	9,50	8,04	-0,260	81	0,796
	Hayır	77	10,16	5,79			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	6	60,17	15,01	0,041	81	0,968
	Hayır	77	59,90	15,66			
Aile Desteği Boyutu	Evet	6	19,83	4,62	-0,428	81	0,669
	Hayır	77	20,95	6,23			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	6	20,17	5,00	0,063	81	0,950
	Hayır	77	20,03	5,33			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	6	20,17	6,24	0,457	81	0,649
	Hayır	77	18,92	6,44			

*p<0,05.

Tablo 4.11’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların Deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Deprem sonrasında psikososyal destek alıp almama durumuna göre yapılan karşılaştırmada, DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ ölçekleri ile alt boyutlarının çoğunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak ‘‘heyecansal sınırlılık’’ ($p=0,030$) ve ‘‘uyku problemleri’’ ($p=0,003$) alt boyutlarında destek alan katılımcıların puanları, destek almayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Deprem Deneyimi Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Daha önce bir deprem deneyimi yaşadınız mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	46	44,74	15,35	-0,526	81	0,600
	Hayır	37	46,59	16,72			
	Hayır	37	6,43	3,40			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	46	50,15	22,92	1,053	81	0,296
	Hayır	37	44,70	24,08			
	Hayır	37	9,08	6,18			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	46	59,63	17,16	-0,185	81	0,853
	Hayır	37	60,27	13,45			

*p<0,05.

Tablo 4.12’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşama durumuna göre DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre, daha önce deprem deneyimi yaşama durumuna göre katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde; DSTDBÖ toplam puanı, davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri, TSBÖ toplam puanı, kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, ilişkilerde değişim, ÇBASDÖ toplam puanı, aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği boyutlarında “evet” ve “hayır” yanıtı verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.13. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Aile üye Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Depremde aile üyelerinizden kaybınız var mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	2	66,00	2,83	1,868	81	0,065
	Hayır	81	45,06	15,76			
Davranışsal problemleri	Evet	2	11,50	,71	1,677	81	0,097
	Hayır	81	7,78	3,12			
Heyecansal Sınırlık	Evet	2	16,00	1,41	1,767	81	0,081
	Hayır	81	10,41	4,45			
Duyuşsal	Evet	2	15,00	,00	2,464	81	0,016*
	Hayır	81	9,56	3,11			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	2	14,50	2,12	1,163	81	0,248
	Hayır	81	11,04	4,18			
Uyku Problemleri	Evet	2	9,00	2,83	1,197	81	0,235
	Hayır	81	6,28	3,18			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	2	63,00	1,41	5,574	81	<0,001*
	Hayır	81	47,35	23,62			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	2	34,00	4,24	1,126	81	0,264
	Hayır	81	23,86	12,65			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	2	21,00	2,83	1,662	81	0,100
	Hayır	81	13,32	6,49			
İlişkilerde Değişim	Evet	2	8,00	8,49	-0,508	81	0,613
	Hayır	81	10,16	5,91			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	2	53,50	10,61	-0,589	81	0,557
	Hayır	81	60,07	15,64			
Aile Desteği Boyutu	Evet	2	19,00	4,24	-0,435	81	0,664
	Hayır	81	20,91	6,16			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	2	18,00	1,41	-0,550	81	0,584
	Hayır	81	20,09	5,33			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	2	16,50	4,95	-0,560	81	0,577
	Hayır	81	19,07	6,44			

*p<0,05.

Tablo 4.13'te, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların depremde aile üyesi kaybı durumuna göre DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Depremde aile kaybı durumuna göre gruplar karşılaştırıldığında, DSTDBÖ ve ÇBASDÖ alt boyutları ile TSBÖ alt boyutlarının büyük çoğunluğunda anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ancak, ‘‘duyuşsal boyutta’’ ($p=0,016$) ve ‘‘TSBÖ toplam puan’’ında ($p<0,001$) gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Buna göre, depremde aile üyelerinden kayıp yaşayan katılımcıların duyuşsal etkilenim düzeyleri ile TSB puanları, kayıp yaşamayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, aile kaybı yaşayan grup sayıca çok düşük ($n=2$) olduğundan, elde edilen bulguların genellenebilirliğinin sınırlı olduğu dikkate alınmalıdır.

Tablo 4.14. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Yakın Çevre Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Depremde yakın çevrenizden bir kaybınız var mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	8	56,50	16,64	2,088	81	0,040*
	Hayır	75	44,40	15,48			
Davranışsal problemleri	Evet	8	10,50	2,62	2,584	81	0,012*
	Hayır	75	7,59	3,07			
Heyecansal Sınırlık	Evet	8	13,00	5,55	1,650	81	0,103
	Hayır	75	10,28	4,31			
Duyuşsal	Evet	8	11,75	2,38	1,963	81	0,053
	Hayır	75	9,47	3,19			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	8	13,13	4,42	1,440	81	0,154
	Hayır	75	10,91	4,11			
Uyku Problemleri	Evet	8	8,13	3,52	1,680	81	0,097
	Hayır	75	6,16	3,11			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	8	53,63	18,92	0,747	81	0,457
	Hayır	75	47,09	23,91			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	8	26,25	9,84	0,504	81	0,616
	Hayır	75	23,88	12,89			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	8	17,50	5,29	1,849	81	0,068
	Hayır	75	13,08	6,53			
İlişkilerde Değişim	Evet	8	9,88	6,90	-0,117	81	0,907
	Hayır	75	10,13	5,86			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	8	61,75	13,72	0,350	81	0,728
	Hayır	75	59,72	15,78			

Tablo 4.14. (Devamı)

Aile Desteği Boyutu	Evet	8	20,25	4,80	-0,299	81	0,766
	Hayır	75	20,93	6,25			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	8	21,63	4,47	0,895	81	0,373
	Hayır	75	19,87	5,35			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	8	19,88	5,72	0,399	81	0,691
	Hayır	75	18,92	6,49			

* $p < 0,05$.

Tablo 4.14'te, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların depremde yakın çevre kaybı durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Depremde yakın çevresinden kayıp yaşayan ve yaşamayan bireyler karşılaştırıldığında, ‘‘DSTDBÖ toplam puanı’’nda ($p=0,040$) ve ‘‘davranışsal problemler alt boyut’’unda ($p=0,012$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre, yakın çevresinden kayıp yaşayan katılımcıların stresle başa çıkma düzeylerinin daha yüksek olduğu, ancak davranışsal sorunlarının da arttığı görülmektedir.

Diğer tüm değişkenlerde (TSBÖ toplam puanı, alt boyutları ve ÇBASDÖ) gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte, duyuşsal alt boyutu ($p=0,053$) ve yaşam felsefesinde değişim ($p=0,068$) değişkenlerinde anlamlılığa oldukça yakın eğilimler gözlenmiştir.

Tablo 4.15. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Aylık Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Aylık Gelir Durumu	n	\bar{x}	sd	df	F	p- değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	15.000-30.000 (1)	5	46,40	17,81	4-15,471	7,268	0,002*	3>5
	31.000-44.000 (2)	14	40,92	10,33				4>5
	45.000-60.000 (3)	42	46,83	17,52				
	61.000-70.000 (4)	18	49,88	14,22				
	70.000 ve üzeri (5)	4	28,00	5,71				
Davranışsal problemleri	15.000-30.000	5	8,40	2,81	4-16,437	7,487	0,001*	3>5
	31.000-44.000	14	6,78	2,00				4>5
	45.000-60.000	42	8,02	3,42				
	61.000-70.000	18	8,88	3,06				

Tablo 4.15. (Devamı)

	70.000 ve üzeri	4	4,75	,95				
Heyecansal Sınırlık	15.000-30.000	5	11,20	6,30	4-16,586	9,831	<0,001*	3>2
	31.000-44.000	14	8,14	2,38				3>5
	45.000-60.000	42	11,45	4,82				4>5
	61.000-70.000	18	11,11	3,83				
	70.000 ve üzeri	4	6,00	1,15				
Duyuşsal	15.000-30.000	5	9,60	2,40	4	1,489	0,214	
	31.000-44.000	14	10,00	2,38	78			
	45.000-60.000	42	9,50	3,33	82			
	61.000-70.000	18	10,61	3,41				
	70.000 ve üzeri	4	6,50	2,51				
Bilişsel Yapılandırma	15.000-30.000	5	11,20	5,63	4	1,416	0,236	
	31.000-44.000	14	10,57	3,56	78			
	45.000-60.000	42	11,33	4,42	82			
	61.000-70.000	18	12,00	3,58				
	70.000 ve üzeri	4	6,75	2,21				
Uyku Problemleri	15.000-30.000	5	6,00	2,82	4	1,288	0,282	
	31.000-44.000	14	5,42	2,82	78			
	45.000-60.000	42	6,52	3,47	82			
	61.000-70.000	18	7,27	2,88				
	70.000 ve üzeri	4	4,00	1,41				
TSBÖ Toplam Puanı	15.000-30.000	5	60,60	12,38	4	2,963	0,025*	1>5
	31.000-44.000	14	49,21	16,66	78			4>5
	45.000-60.000	42	45,59	25,39	82			
	61.000-70.000	18	54,94	20,95				
	70.000 ve üzeri	4	16,25	18,55				
Kendilik Algısında Değişim	15.000-30.000	5	29,80	6,68	4	2,380	0,059	
	31.000-44.000	14	25,35	9,78	78			
	45.000-60.000	42	22,76	13,65	82			
	61.000-70.000	18	28,00	11,39				
	70.000 ve üzeri	4	9,25	10,24				
Yaşam Felsefesinde Değişim	15.000-30.000	5	17,80	5,54	4	3,552	0,010*	1>5
	31.000-44.000	14	13,35	4,39	78			3>5
	45.000-60.000	42	13,19	6,67	82			4>5
	61.000-70.000	18	15,33	6,37				
	70.000 ve üzeri	4	3,75	4,50				
İlişkilerde Değişim	15.000-30.000	5	13,00	3,67	4	0,086	0,086	

Tablo 4.15. (Devamı)

	31.000-44.000	14	10,50	5,47	78			
	45.000-60.000	42	9,64	6,22	82			
	61.000-70.000	18	11,61	5,37				
	70.000 ve üzeri	4	3,25	4,71				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	15.000-30.000	5	52,40	22,16	4	2,545	0,046*	1>5
	31.000-44.000	14	63,64	14,43	78			2>5
	45.000-60.000	42	60,14	15,15	82			3>5
	61.000-70.000	18	63,05	11,02				4>5
	70.000 ve üzeri	4	39,75	21,04				
Aile Desteği Boyutu	15.000-30.000	5	16,80	6,90	4	2,219	0,075	
	31.000-44.000	14	22,50	5,93	78			
	45.000-60.000	42	20,85	6,05	82			
	61.000-70.000	18	22,16	4,42				
	70.000 ve üzeri	4	14,50	9,32				
Arkadaş Desteği Boyutu	15.000-30.000	5	17,20	7,25	4	4,066	0,005*	2>5
	31.000-44.000	14	21,21	5,13	78			3>5
	45.000-60.000	42	20,35	4,84	82			4>5
	61.000-70.000	18	21,11	3,96				
	70.000 ve üzeri	4	11,25	5,90				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	15.000-30.000	5	18,40	9,01	4	1,097	0,362	
	31.000-44.000	14	19,92	6,65	78			
	45.000-60.000	42	18,92	6,17	82			
	61.000-70.000	18	19,77	5,14				
	70.000 ve üzeri	4	14,00	10,36				

*p<0,05.

Tablo 4.15'te, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

DSTDBÖ toplam puanı gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermiştir ($F(4, 15,471)=7,268, p=0,002$). Post-hoc karşılaştırmalarda 45.000–60.000 TL gelir grubunun puan ortalaması ($\bar{x}=46,83$) 70.000 TL ve üzeri gelir grubuna ($\bar{x}=28,00$) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, 61.000–70.000 TL gelir grubunun puanı da 70.000 TL ve üzeri grubuna göre daha yüksektir.

Davranışsal problemler alt boyutunda da gelir düzeyine göre istatistiki olarak anlamlı fark gözlenmiştir ($F(4, 16,437)=7,487, p=0,001$). 45.000-60.000 TL ve 61.000-70.000 TL grupları, 70.000 TL ve üzeri grubuna göre daha yüksek ortalamalara sahiptir. Heyecansal sınırlık boyutunda ($F(4, 16,586)= 9,831, p < 0,001$), 45.000-60.000 TL ve 61.000-70.000 TL gelir grupları 70.000 TL ve üzeri gruptan, ayrıca 45.000-60.000 TL grubu 31.000-44.000 TL grubundan anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır.

Duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyutlarında gelir gruplarına göre anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

TSBÖ toplam puanında ise ANOVA sonuçları anlamlıdır ($F(4, 78)= 2,963, p= 0,025$). 15.000–30.000 TL gelir grubunun ortalaması 70.000 TL ve üzeri grubundan; 61.000–70.000 TL grubu da 70.000 TL ve üzeri grubundan anlamlı derecede yüksektir. Yaşam felsefesinde değişim alt boyutunda ($F(4, 78)= 3,552, p= 0,010$) 15.000–30.000 TL, 45.000–60.000 TL ve 61.000–70.000 TL grupları, 70.000 TL ve üzeri gruptan anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır. Kendilik algısında değişim ve ilişkilerde değişim alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

ÇBASDÖ toplam puanında da gelir düzeyine göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir, 70.000 TL ve üzeri gelir grubuna sahip katılımcıların, ÇBASDÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}= 39,75$), diğer tüm gelir gruplarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($F(4, 78)=2,545, p=0,046$). Arkadaş desteği alt boyutunda anlamlı fark vardır ($F(4, 78)= 4,066, p= 0,005$) 31.000-44.000 TL, 45.000-60.000 TL ve 61.000-70.000 TL gelir gruplarının ortalamaları 70.000 TL ve üzeri grubundan yüksektir. Aile desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.16. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Çok Yoğun Hissedilen Duygu Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem Sonrası Çok Yoğun Hissedilen Duygu	n	\bar{x}	sd	df	F	p-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	Yalnız ve güvensiz	5	57,20	15,70	4	1,501	,210	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	40,91	12,95	78			
	Öfke ve gerginlik	10	41,50	12,86	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	44,59	16,75				
	Hepsi	17	50,05	16,30				

Tablo 4.16. (Devamı)

Davranışsal problemleri	Yalnız ve güvensiz	5	9,00	1,87	4	,575	,682	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	7,00	2,79	78			
	Öfke ve gerginlik	10	7,50	2,67	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	7,82	3,61				
	Hepsi	17	8,47	2,76				
Heyecansal Sınırlık	Yalnız ve güvensiz	5	14,00	5,09	4	2,156	,082	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	9,25	3,36	78			
	Öfke ve gerginlik	10	10,20	3,64	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	9,76	4,25				
	Hepsi	17	12,41	5,26				
Duyuşsal	Yalnız ve güvensiz	5	11,60	2,19	4	,783	,540	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	8,91	3,08	78			
	Öfke ve gerginlik	10	9,00	2,70	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	9,89	3,45				
	Hepsi	17	9,58	3,10				
Bilişsel Yapılandırma	Yalnız ve güvensiz	5	13,80	3,83	4	1,712	,156	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	10,25	3,62	78			
	Öfke ve gerginlik	10	9,50	3,53	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	10,79	3,95				
	Hepsi	17	12,64	4,99				
Uyku Problemleri	Yalnız ve güvensiz	5	8,80	3,42	4	1,405	,240	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	5,50	2,27	78			
	Öfke ve gerginlik	10	5,30	2,86	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	6,30	3,47				
	Hepsi	17	6,94	2,92				
TSBÖ Toplam Puanı	Yalnız ve güvensiz	5	67,40	12,95	4	1,916	,116	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	38,66	23,05	78			
	Öfke ve gerginlik	10	38,20	21,90	82			
	Derin üzüntü ve hüzn	39	49,89	24,00				

Tablo 4.16. (Devamı)

	Hepsi	17	48,94	22,85				
Kendilik Algısında Değişim	Yalnız ve güvensiz	5	34,60	8,05	4	2,488	,050*	1>2
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	19,50	12,13	78			1>3
	Öfke ve gerginlik	10	16,80	11,63	82			4>3
	Derin üzüntü ve hüzün	39	25,94	12,95				
	Hepsi	17	24,35	11,37				
Yaşam Felsefesinde Değişim	Yalnız ve güvensiz	5	17,80	3,96	4	1,249	,297	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	10,58	6,43	78			
	Öfke ve gerginlik	10	13,80	5,57	82			
	Derin üzüntü ve hüzün	39	13,38	6,64				
	Hepsi	17	14,41	7,08				
İlişkilerde Değişim	Yalnız ve güvensiz	5	15,00	3,46	4	1,607	,181	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	8,58	5,60	78			
	Öfke ve gerginlik	10	7,60	6,43	82			
	Derin üzüntü ve hüzün	39	10,56	6,05				
	Hepsi	17	10,17	5,55				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Yalnız ve güvensiz	5	56,80	5,21	4	1,722	,154	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	53,25	16,86	78			
	Öfke ve gerginlik	10	64,30	10,89	82			
	Derin üzüntü ve hüzün	39	63,30	14,88				
	Hepsi	17	55,17	18,45				
Aile Desteği Boyutu	Yalnız ve güvensiz	5	17,20	3,49	4	2,028	,099	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	18,75	7,04	78			
	Öfke ve gerginlik	10	21,40	5,75	82			
	Derin üzüntü ve hüzün	39	22,59	5,31				
	Hepsi	17	19,17	7,09				
Arkadaş Desteği Boyutu	Yalnız ve güvensiz	5	19,40	2,60	4	1,319	,270	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	18,25	5,84	78			
	Öfke ve gerginlik	10	20,00	5,24	82			

Tablo 4.16. (Devamı)

	Derin üzüntü ve hüzün	39	21,33	4,90				
	Hepsi	17	18,52	5,97				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Yalnız ve güvensiz	5	20,20	1,92	4	1,883	,122	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	12	16,25	8,13	78			
	Öfke ve gerginlik	10	22,90	4,06	82			
	Derin üzüntü ve hüzün	39	19,38	6,17				
	Hepsi	17	17,47	6,71				

* $p < 0,05$.

Tablo 4.16.'da 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların deprem sonrası çok yoğun hissedilen duygu durumuna göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Analiz sonucunda, DSTDBÖ toplam puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır $p > 0,05$. Benzer şekilde, davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyutlarında da gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

TSBÖ toplam puanı ile alt boyutlardan yaşam felsefesinde değişim ve ilişkilerde değişim boyutlarında da duygulara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Kendilik algısında değişim alt boyutunda ise göre anlamlı farklılık tespit edilmiştir, deprem sonrası en yoğun hissettikleri duygu durumuna göre kendilik algısında değişim puanları anlamlı farklılık göstermiş ($F(4, 78) = 2,488$; $p = 0,050$) olup, yalnız ve güvensiz hissedenlerin puanları korku-kaygı ve öfke-gerginlik yaşayanlardan, ayrıca derin üzüntü ve hüzün yaşayanların puanları öfke-gerginlik grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Ayrıca, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları (aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği) açısından da en yoğun hissedilen duyguya göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.17. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	n	\bar{x}	sd	df	F	P-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	Lise	15	40,13	16,36	3	1,969	0,125	-
	Önlisans	28	42,54	14,64	79			
	Lisans	37	49,41	15,52	82			
	Lisansüstü	3	53,67	23,29				
Davranışsal problemleri	Lise	15	7,20	2,93	3	1,606	0,195	-
	Önlisans	28	7,25	2,99	79			
	Lisans	37	8,41	3,24	82			
	Lisansüstü	3	10,33	3,06				
Heyecansal Sınırlık	Lise	15	8,20	4,33	3	2,197	0,095	-
	Önlisans	28	10,43	4,67	79			
	Lisans	37	11,38	4,06	82			
	Lisansüstü	3	13,00	6,08				
Duyuşsal	Lise	15	8,93	3,43	3	1,356	0,262	-
	Önlisans	28	9,07	2,96	79			
	Lisans	37	10,35	3,10	82			
	Lisansüstü	3	11,00	4,58				
Bilişsel Yapılandırma	Lise	15	9,93	4,95	3	1,711	0,171	
	Önlisans	28	10,25	3,91	79			
	Lisans	37	12,19	3,74	82			
	Lisansüstü	3	12,00	6,24				
Uyku Problemleri	Lise	15	5,87	3,62	3	1,503	0,220	-
	Önlisans	28	5,54	2,50	79			
	Lisans	37	7,08	3,33	82			
	Lisansüstü	3	7,33	4,04				
TSBÖ Toplam Puanı	Lise	15	47,00	24,70	3	1,224	0,307	-
	Önlisans	28	44,46	22,91	79			
	Lisans	37	48,57	23,81	82			
	Lisansüstü	3	71,33	1,53				
Kendilik Algısında Değişim	Lise	15	23,47	11,34	3	,776	0,511	-
	Önlisans	28	22,82	12,96	79			
	Lisans	37	24,51	13,23	82			
	Lisansüstü	3	34,33	1,53				
Yaşam Felsefesinde Değişim	Lise	15	13,60	8,47	3-35,181	19,705	<0,001*	4>2
	Önlisans	28	12,68	5,65				4>3

Tablo 4.17. (Devamı)

	Lisans	37	13,62	6,46				
	Lisansüstü	3	19,33	,58				
İlişkilerde Değişim	Lise	15	9,93	6,02	3	2,103	0,107	--
	Önlisans	28	8,96	6,14	79			
	Lisans	37	10,43	5,62	82			
	Lisansüstü	3	17,67	,58				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Lise	15	52,13	22,76	3-9,975	,775	0,534	-
	Önlisans	28	62,61	15,09				
	Lisans	37	60,86	11,87				
	Lisansüstü	3	62,00	8,54				
Aile Desteği Boyutu	Lise	15	17,53	8,74	3-9,945	1,150	0,376	-
	Önlisans	28	22,04	5,61				
	Lisans	37	21,43	4,99				
	Lisansüstü	3	19,67	3,51				
Arkadaş Desteği Boyutu	Lise	15	17,73	7,38	3-13,953	1,165	0,358	-
	Önlisans	28	20,64	5,45				
	Lisans	37	20,38	4,11				
	Lisansüstü	3	21,67	1,53				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Lise	15	16,87	7,97	3-10,135	,618	0,619	-
	Önlisans	28	19,93	6,61				
	Lisans	37	19,05	5,67				
	Lisansüstü	3	20,67	3,79				

*p<0,05.

Tablo 4.17’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların eğitim durumlarına göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumuna göre DSTDBÖ toplam puanı (p= 0,125) ve alt boyutları olan davranışsal problemler (p=,195), heyecansal sınırlık (p=,095), duyuşsal (p= 0,262), bilişsel yapılandırma (p= 0,171) ve uyku problemleri (p= 0,220) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. TSBÖ toplam puanı (p= 0,307) ile alt boyutları kendilik algısında değişim (p= 0,511) ve ilişkilerde değişim (p= 0,107) açısından da anlamlı farklılık görülmemiştir. Ancak ‘‘yaşam felsefesinde değişim’’ alt boyutunda anlamlı fark saptanmıştır (F(3,

35181)=19,705, $p<0,001$) ve analizler sonucunda lisansüstü grubun puan ortalamasının, ön lisans ve lisans gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ toplam puanı ($p= 0,534$) ve alt boyutları aile desteği ($p= 0,376$), arkadaş desteği ($p= 0,358$) ile özel bir insan desteği ($p= 0,619$) açısından ise anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 4.18. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katıldınız mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	42	47,00	15,39	0,830	81	0,409
	Hayır	41	44,10	16,46			
	Hayır	41	6,02	3,23			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	42	48,95	21,98	0,481	81	0,632
	Hayır	41	46,46	25,09			
	Hayır	41	9,66	6,22			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	42	63,12	11,87	1,934	81	0,057
	Hayır	41	56,63	18,11			
	Hayır	41	17,73	7,26			

* $p<0,05$.

Tablo 4.18’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Daha önce afette arama kurtarma çalışmalarına katılan ve katılmayan katılımcıların psikolojik ölçek puanları karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlar ve toplam puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.19. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı	n	\bar{x}	sd	df	F	P-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	1-3 yıl (1)	31	40,96	16,45	3	1,645	0,186	-
	4-6 yıl (2)	13	50,846	12,06	79			
	6-9 yıl (3)	12	49,333	16,56	82			
	10 yıl ve üzeri (4)	27	46,62	15,96				
Davranışsal problemleri	1-3 yıl	31	7,06	3,04	3	1,275	0,289	-
	4-6 yıl	13	8,84	2,11	79			
	6-9 yıl	12	8,41	3,23	82			
	10 yıl ve üzeri	27	8,07	3,51				
Heyecansal Sınırlık	1-3 yıl	31	9,77	4,55	3	1,512	0,218	-
	4-6 yıl	13	12,46	3,75	79			
	6-9 yıl	12	11,66	4,73	82			
	10 yıl ve üzeri	27	10,00	4,46				
Duyuşsal	1-3 yıl	31	8,61	3,31	3	2,306	0,083	-
	4-6 yıl	13	10,92	2,62	79			
	6-9 yıl	12	10,58	3,31	82			
	10 yıl ve üzeri	27	9,92	2,97				
Bilişsel Yapılandırma	1-3 yıl	31	9,74	4,03	3	2,099	0,107	-
	4-6 yıl	13	11,92	3,86	79			
	6-9 yıl	12	12,75	4,69	82			
	10 yıl ve üzeri	27	11,59	3,97				
Uyku Problemleri	1-3 yıl	31	5,77	3,15	3	0,880	0,455	-
	4-6 yıl	13	6,69	2,42	79			
	6-9 yıl	12	5,91	3,36	82			
	10 yıl ve üzeri	27	7,03	3,43				
TSBÖ Toplam Puanı	1-3 yıl	31	39,09	24,06	3	3,372	0,023*	3>1
	4-6 yıl	13	55,30	14,77	79			
	6-9 yıl	12	60,83	21,88	82			
	10 yıl ve üzeri	27	48,14	23,80				
Kendilik Algısında Değişim	1-3 yıl	31	19,90	13,33	3	3,601	0,017*	3>1
	4-6 yıl	13	28,38	8,53	79			
	6-9 yıl	12	32,08	11,02	82			
	10 yıl ve üzeri	27	23,33	12,24				
Yaşam Felsefesinde Değişim	1-3 yıl	31	11,51	6,51	3	1,794	0,155	-
	4-6 yıl	13	14,92	3,96	79			
	6-9 yıl	12	15,83	6,95	82			

Tablo 4.19. (Devamı)

	10 yıl ve üzeri	27	14,07	6,99				
İlişkilerde Değişim	1-3 yıl	31	7,67	5,96	3	3,479	0,020*	3>1
	4-6 yıl	13	12,00	4,79	79			
	6-9 yıl	12	12,91	5,38	82			
	10 yıl ve üzeri	27	10,74	5,80				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	1-3 yıl	31	55,48	19,43	3	1,984	0,123	-
	4-6 yıl	13	58,69	9,79	79			
	6-9 yıl	12	66,83	13,73	82			
	10 yıl ve üzeri	27	62,51	12,14				
Aile Desteği Boyutu	1-3 yıl	31	18,80	7,42	3- 35,057	3,303	0,031*	3>1
	4-6 yıl	13	19,69	4,19				4>1
	6-9 yıl	12	23,58	4,48				
	10 yıl ve üzeri	27	22,59	5,02				
Arkadaş Desteği Boyutu	1-3 yıl	31	18,58	6,72	3- 33,517	1,005	0,402	-
	4-6 yıl	13	20,53	3,07				
	6-9 yıl	12	21,58	5,36				
	10 yıl ve üzeri	27	20,77	3,82				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	1-3 yıl	31	18,09	7,92	3- 34,268	1,047	0,084	-
	4-6 yıl	13	18,46	4,50				
	6-9 yıl	12	21,66	5,61				
	10 yıl ve üzeri	27	19,14	5,43				

* $p < 0,05$.

Tablo 4.19'da, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların arama kurtarma çalışmalarında görev alma yılına göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Tablo incelendiğinde, çalışma süresine göre katılımcıların puan ortalamaları arasında bazı anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. DSTDBÖ toplam puanında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış ($p = 0,186$) olup, benzer şekilde davranışsal problemler, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri, yaşam felsefesinde değişim, ÇBASDÖ toplam puanı, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği boyutlarında da anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$). Ancak TSBÖ toplam puanında çalışma süresi 6-9 yıl olan katılımcıların puan ortalamaları, 1-3 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek

bulunmuştur ($F(3, 79)=3,372$), $p=0,023$). Benzer şekilde kendilik algısında değişim puanlarında da 6-9 yıl çalışanların ortalamaları, 1-3 yıl çalışanlardan anlamlı derecede yüksektir ($F(3, 79)=3,601$, $p= 0,017$). İlişkilerde değişim boyutunda ise yine 6-9 yıl çalışan katılımcılar, 1-3 yıl çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır ($F(3, 79)=3,479$, $p= 0,020$). Aile desteği boyutunda da anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($F(3-33,517)=3,303$, $p=0,031$), 6-9 yıl ile 10 yıl ve üzeri çalışanların puan ortalamaları 1-3 yıl çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer destek boyutlarında ise anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.20. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Hangi Arama Kurtarma Ekibinde Görev Aldığı Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Depremde Hangi Arama Kurtarma Ekibinde Görev Aldığı	n	\bar{x}	sd	df	F	p-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	112 (1)	31	45,871	14,939	4	0,276	0,893	-
	AFAD (2)	12	44,500	19,820	78			
	UMKE (3)	14	47,071	15,583	82			
	AKUT (4)	7	40,000	10,000				
	Diğer (5)	19	46,684	17,742				
Davranışsal problemleri	112	31	7,677	2,786	4	0,219	0,927	-
	AFAD	12	7,667	3,651	78			
	UMKE	14	8,357	3,201	82			
	AKUT	7	7,286	2,360				
	Diğer	19	8,158	3,731				
Heyecansal Sınırlık	112	31	11,065	4,106	4-30,435	3,830	0,012*	1>4
	AFAD	12	10,000	5,045				3>4
	UMKE	14	11,929	4,747				
	AKUT	7	7,571	1,813				
	Diğer	19	10,105	4,954				
Duyuşsal	112	31	9,645	3,508	4	0,166	0,955	-
	AFAD	12	9,667	3,798	78			
	UMKE	14	9,286	2,840	82			
	AKUT	7	9,429	2,507				
	Diğer	19	10,158	2,911				
Bilişsel Yapılandırma	112	31	11,258	3,873	4	0,250	0,909	-
	AFAD	12	10,500	4,871	78			
	UMKE	14	11,571	4,363	82			
	AKUT	7	10,000	2,582				
	Diğer	19	11,368	4,763				

Tablo 4.20. (Devamı)

Uyku Problemleri	112	31	6,226	2,825	4	0,302	0,876	-
	AFAD	12	6,667	3,725	78			
	UMKE	14	5,929	2,868	82			
	AKUT	7	5,714	2,984				
	Diğer	19	6,895	3,828				
TSBÖ Toplam Puanı	112	31	49,355	23,635	4	0,203	0,936	-
	AFAD	12	46,417	27,464	78			
	UMKE	14	44,000	25,204	82			
	AKUT	7	52,429	22,883				
	Diğer	19	46,895	21,341				
Kendilik Algısında Değişim	112	31	24,903	12,194	4	0,124	0,974	-
	AFAD	12	22,750	15,274	78			
	UMKE	14	22,857	13,558	82			
	AKUT	7	25,714	12,406				
	Diğer	19	24,000	11,995				
Yaşam Felsefesinde Değişim	112	31	13,581	6,859	4	0,213	0,931	-
	AFAD	12	14,000	7,628	78			
	UMKE	14	12,143	5,985	82			
	AKUT	7	14,571	6,161				
	Diğer	19	13,684	6,263				
İlişkilerde Değişim	112	31	10,871	5,824	4	0,572	0,684	-
	AFAD	12	9,667	6,569	78			
	UMKE	14	9,000	6,928	82			
	AKUT	7	12,143	5,398				
	Diğer	19	9,211	5,266				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	112	31	57,387	14,919	4	1,334	0,265	-
	AFAD	12	59,917	18,203	78			
	UMKE	14	58,786	14,519	82			
	AKUT	7	72,143	7,647				
	Diğer	19	60,368	16,823				
Aile Desteği Boyutu	112	31	20,129	5,943	4	1,265	0,291	-
	AFAD	12	20,667	7,050	78			
	UMKE	14	19,714	5,455	82			
	AKUT	7	25,429	2,820				
	Diğer	19	21,368	6,800				
Arkadaş Desteği Boyutu	112	31	19,355	4,977	4	1,254	0,295	-
	AFAD	12	19,417	6,230	78			
	UMKE	14	19,857	4,990	82			
	AKUT	7	24,143	2,478				
	Diğer	19	20,158	5,833				

Tablo 4.20. (Devamı)

Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	112	31	17,903	6,139	4	0,823	0,514	-
	AFAD	12	19,833	6,913	78			
	UMKE	14	19,214	6,459	82			
	AKUT	7	22,571	5,094				
	Diğer	19	18,842	6,938				

* $p < 0,05$.

Tablo 4.20’ de 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların depremde hangi arama kurtarma Ekibinde Görev Aldığına göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Tablodan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların görev yaptıkları ekip (112, AFAD, UMKE, AKUT ve diğer kurumlar) ile DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve bu ölçeklerin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte yalnızca DSTDBÖ’nün “heyecansal sınırlık” alt boyutunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F(4-30,435)=3,830$, $p=0,012$). Post hoc analiz sonuçlarına göre, 112 ekibinde görev yapan katılımcıların puanları AKUT ekibine göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Benzer şekilde UMKE ekibinin puanları da AKUT ekibine göre daha yüksek tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuç, heyecansal sınırlık düzeyinin görev yapılan ekibe göre farklılaşabildiğini, özellikle 112 ve UMKE personeline bu düzeyin AKUT ekibine kıyasla daha belirgin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.21. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Arama Kurtarma İçin Hangi Şehre İntikal Ettiği Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Depremde Arama Kurtarma İçin Hangi Şehre İntikal Etti	n	\bar{x}	sd	df	F	p- değeri
DSTDBÖ Toplam Puanı	Adıyaman (1)	19	51,474	15,020	4-	2,063	0,151
	Hatay (2)	22	47,864	18,151	11,701		
	Kahramanmaraş (3)	34	41,882	12,665			
	Malatya (4)	4	34,000	11,547			
	Osmaniye (5)	4	47,750	27,451			
TSBÖ Toplam Puanı	Adıyaman	19	59,947	19,095	4	1,884	0,122
	Hatay	22	46,273	23,973	78		
	Kahramanmaraş	34	43,118	22,926	82		

Tablo 4.21. (Devamı)

	Malatya	4	38,250	27,072			
	Osmaniye	4	46,250	31,458			
ÇBASDÖ	Adıyaman	19	63,895	11,925	4	0,639	0,637
Toplam	Hatay	22	57,727	15,056	78		
Puanı	Kahramanmaraş	34	59,529	16,235	82		
	Malatya	4	53,250	28,779			
	Osmaniye	4	63,000	14,652			

*p<0,05.

Tablo 4.21’de 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların depremde arama kurtarma için hangi şehre intikal ettiklerine göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, iller arasında değerlendirilen ölçek boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanı ile alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.22. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı	n	\bar{x}	sd	df	F	P- değeri	Fark
DSTDBÖ	15 gün ve altı (1)	67	44,866	15,417	2	0,344	0,710	-
Toplam	16-30 gün (2)	8	47,875	20,959	80			
Puanı	31 gün ve üzeri (3)	8	49,125	15,986	82			
Davranışsal problemleri	15 gün ve altı	67	7,776	3,054	2	0,257	0,774	-
	16-30 gün	8	8,625	4,104	80			
	31 gün ve üzeri	8	7,875	3,091	82			
Heyecansal Sınırlık	15 gün ve altı	67	10,433	4,439	2	0,156	0,855	-
	16-30 gün	8	10,625	4,838	80			
	31 gün ve üzeri	8	11,375	4,984	82			
Duyuşsal	15 gün ve altı	67	9,597	3,158	2	0,285	0,753	-
	16-30 gün	8	10,500	4,276	80			
	31 gün ve üzeri	8	9,625	2,326	82			
Bilişsel Yapılandırma	15 gün ve altı	67	10,940	3,992	2	0,384	0,683	-
	16-30 gün	8	11,500	5,757	80			
	31 gün ve üzeri	8	12,250	4,268	82			

Tablo 4.22. (Devamı)

Uyku Problemleri	15 gün ve altı	67	6,119	3,013	2	1,293	0,280	-
	16-30 gün	8	6,625	3,889	80			
	31 gün ve üzeri	8	8,000	3,742	82			
TSBÖ Toplam Puanı	15 gün ve altı	67	48,582	22,850	2	0,234	0,792	-
	16-30 gün	8	44,750	28,217	80			
	31 gün ve üzeri	8	43,500	26,246	82			
Kendilik Algısında Değişim	15 gün ve altı	67	24,537	11,975	2	0,465	0,630	-
	16-30 gün	8	24,625	16,570	80			
	31 gün ve üzeri	8	20,000	14,521	82			
Yaşam Felsefesinde Değişim	15 gün ve altı	67	13,388	6,384	2	0,102	0,904	-
	16-30 gün	8	13,500	8,194	80			
	31 gün ve üzeri	8	14,500	6,761	82			
İlişkilerde Değişim	15 gün ve altı	67	10,657	5,690	2	1,851	0,164	-
	16-30 gün	8	6,625	7,090	80			
	31 gün ve üzeri	8	9,000	6,047	82			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	15 gün ve altı	67	58,328	16,323	2	1,903	0,156	-
	16-30 gün	8	67,750	10,375	80			
	31 gün ve üzeri	8	65,375	8,766	82			
Aile Desteği Boyutu	15 gün ve altı	67	20,149	6,368	2- 15,126	6,607	0,009*	2>1
	16-30 gün	8	25,000	3,024				
	31 gün ve üzeri	8	22,750	4,132				
Arkadaş Desteği Boyutu	15 gün ve altı	67	19,716	5,597	2	0,674	0,513	--
	16-30 gün	8	21,750	4,234	80			
	31 gün ve üzeri	8	21,000	2,673	82			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	15 gün ve altı	67	18,463	6,629	2	1,310	0,276	
	16-30 gün	8	21,000	4,504	80			
	31 gün ve üzeri	8	21,625	5,449	82			

*p<0,05.

Tablo 4.22’de 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların deprem bölgesinde kalınan gün sayısı göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Tablodan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların afet bölgesinde görev yaptıkları süreye (15 gün ve altı, 16-30 gün, 31 gün ve üzeri) göre DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutları, TSBÖ toplam puanı ve alt boyutları ile ÇBASDÖ toplam puanı ve diğer alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak ÇBASDÖ’nün “aile desteği” alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F(2-15,126)=6,607$, $p=0,009$). Post

hoc analiz sonuçlarına göre, 16-30 gün bölgede görev yapan katılımcıların aile desteği puanları, 15 gün ve altı süreyle görev yapanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.23. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki Çoklu Korelasyonlar

		DSTDBÖ Toplam Puanı	TSBÖ Toplam Puanı	ÇBASDÖ Toplam Puanı
DSTDBÖ Toplam Puanı	Pearson r	1	0,650	0,320
	P		<0,001*	0,003
TSBÖ Toplam Puanı	Pearson r		1	0,391
	P			<0,001
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Pearson r			1

* $p<0,05$.

Tablo 4.23'te 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcıların toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, değişkenler arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler bulunduğu görülmüştür. Ayrıca determinasyon katsayısı (R^2) hesaplanarak değişkenlerin birbirlerinin toplam varyansının ne kadarını açıkladığı belirlenmiştir (0,00 nötr; 0,01-0,29 zayıf; 0,30-0,70 orta; 0,71-0,99 güçlü; 1,00 mükemmel ilişki (Büyüköztürk, 2011)).

Öncelikle, DSTDBÖ toplam puanı ile TSBÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,650$; $p<0,001$). Bu ilişkiye karşılık gelen determinasyon katsayısı $R^2=0,422$ olup, travma sonrası stres düzeyinin travma sonrası büyümenin toplam varyansının yaklaşık %42'sini açıkladığını göstermektedir. Bu bulgu, stres düzeyi arttıkça büyüme tepkilerinin de belirli bir doğrusal artış gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bunun yanında, DSTDBÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,320$; $p=,003$). Bu ilişki için determinasyon katsayısı $R^2=0,102$ olup, travma sonrası stresin algılanan sosyal desteğin toplam varyansının yaklaşık %10'unu açıkladığını göstermektedir. Bu oran, ilişkinin orta düzeyde olduğunu ve stresin sosyal destek üzerinde sınırlı ama anlamlı bir etkisi bulunduğunu göstermektedir.

Son olarak, TSBÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=,391$; $p<,001$). Buna karşılık gelen determinasyon katsayısı $R^2=,153$ olup, travma sonrası büyümenin sosyal destek algısındaki toplam varyansın

yaklaşık %15'ini açıkladığını göstermektedir. Bu sonuç, büyüme düzeyi arttıkça bireylerin sosyal destek algılarının da anlamlı ölçüde yükseldiğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, tüm korelasyon katsayıları 0,30-0,70 aralığında olup orta düzeyde pozitif ilişkiler göstermektedir. Determinasyon katsayıları ise değişkenlerin birbirlerinin toplam varyansını %10 ile %42 arasında açıkladığını ortaya koymaktadır.

Tablo 4.24. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcıların DSTDBÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanlarının TSBÖ Toplam Puanını Yordama Durumu, Çoklu Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar				β	t	p	Çoklu Bağlantılılık		
		b	S. Hata	%95 Alt	%95 üst				Toler	VIF	CI
TSBÖ Toplam Puanı	Sabit	-10,052	8,363	-26,695	6,591		-1,202	0,233			
	DSTDBÖ	0,863	0,128	0,609	1,118	0,585	6,749	<0,001	0,898	1,114	6,651
	ÇBASDÖ	0,308	0,131	0,047	0,568	0,204	2,350	0,021	0,898	1,114	9,603

*p<0,05.

Not. F(2, 80)= 34,103, p=<0,001; R2=0,447; Durbin-Watson=1,642.

Tablo 4.24'te öncelikle, çoklu doğrusal regresyon analizinin ön koşulları arasında yer alan bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık sorunu olup olmadığı ile ilgili olarak tolerans, VIF (varyans artış faktörü) ve CI (durum indeksi) bulguları incelenmiştir. Çoklu bağlantılılık sorununun olmaması için tolerans değerlerinin 0,20'den büyük, VIF değerlerinin 10'dan küçük ve CI değerlerinin 30'dan küçük olması önerilmektedir (Field, 2009). Buna göre değerlerin tamamı, çoklu bağlantılılık sorunu olmadığını göstermiştir.

Ayrıca bağımsız değişkenlerin hata değerlerinin birbirinden bağımsız olup olmadığı (otokorelasyon problemi) Durbin-Watson değeri üzerinden incelenmiştir. Bu değer ideal değeri 2,00 olarak, 1,00-3,00 arasında olması ise otokorelasyon olmadığını göstergesi olarak kabul edilmektedir (Field, 2009). Buna göre, tespit edilen 1,642 değeri otokorelasyon problemi olmadığını göstermiştir. Yine ön şartlar arasında yer alan veriler içerisinde uç değerlerin olup olmadığı ise Cook Aralığı (Cook's distance) üzerinden değerlendirilmiştir. En büyük değer 1'i geçmediği (maks= ,155) için uç değer bulunmadığına karar verilmiştir.

Gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, DSTDBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanlarının, bağımlı değişken olan TSBÖ toplam puanını yordadığı ve kurulan regresyon modelinin genel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F(2, 80)= 34,103, p < 0,001).

Bağımsız değişkenler olan DSTDBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları, bağımlı değişken olan TSBÖ toplam puanındaki varyansın yaklaşık %44,7'sini ($R^2=0,447$) anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin TSBÖ toplam puanını yordama gücüne bakıldığında; DSTDBÖ Toplam Puanı ($\beta=0,585$, $p<0,001$) TSBÖ toplam puanını pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. ÇBASDÖ Toplam Puanı ($\beta=0,204$, $p=0,021$) TSBÖ toplam puanını pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır.

Standardize katsayılar (β) göre yordayıcı değişkenlerin TSBÖ üzerindeki görece önemi sırası incelendiğinde, DSTDBÖ ($\beta=0,585$) puanının ÇBASDÖ ($\beta=0,204$) puanından daha güçlü bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Tablo 4.25. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Demografik Özellikleri Dağılımı

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Haber ve Görüntülerini Sosyal Medyadan Takip Eden Katılımcıların Demografik Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz	Kadın	49	43,0%
	Erkek	65	57,0%
Medeni durumunuz	Evli	80	70,2%
	Bekâr	34	29,8%
Sosyal güvenceniz var mı?	Evet	110	96,5%
	Hayır	4	3,5%
Aylık geliriniz ne kadardır?	15.000-30.000	4	3,5%
	31.000-44.000	15	13,2%
	45.000-60.000	45	39,5%
	61.000-70.000	31	27,2%
	70.000 ve üzeri	19	16,7%
Deprem öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?	Evet	4	3,5%
	Hayır	110	96,5%
Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?	Evet	2	1,8%
	Hayır	112	98,2%
Deprem sonrası hangi duyguyu çok yoğun hissettiniz?	Yalnız ve güvensiz	1	0,9%
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	19,3%
	Öfke ve gerginlik	8	7,0%
	Derin üzüntü ve hüzn	42	36,8%

Tablo 4.25. (Devamı)

	Hepsi	41	36,0%
Daha önce bir deprem deneyimi yaşadınız mı?	Evet	88	77,2%
	Hayır	26	22,8%
Depremde yakın çevrenizden bir kaybınız var mı?	Evet	23	20,2%
	Hayır	91	79,8%
Depremde aile üyelerinizden kaybınız var mı?	Evet	2	1,8%
	Hayır	112	98,2%

Tablo 4.25 incelendiğinde, katılımcıların %43'ü kadın, %57'si ise erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %70,2'si evli, %29,8'i ise bekârdır. Sosyal güvence durumu açısından değerlendirildiğinde, bireylerin %96,5'inin sosyal güvencesi bulunduğu, %3,5'inin ise herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı belirlenmiştir. Gelir düzeylerine bakıldığında, katılımcıların %3,5'inin 15.000-30.000 TL, %13,2'sinin 31.000-44.000 TL, %39,5'inin 45.000-60.000 TL, %27,2'sinin 61.000-70.000 TL ve %16,7'sinin 70.000 TL ve üzeri gelir grubunda yer aldığı saptanmıştır. Deprem öncesinde psikiyatrik bir tanı almış bireylerin oranı %3,5 iken, böyle bir tanısı olmayan bireyler %96,5'lik bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Deprem sonrasında psikososyal destek alan katılımcıların oranı %1,8 iken, %98,2'si herhangi bir destek almamıştır. Deprem sonrası hissedilen yoğun duygular açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %0,9'u'sı yalnızlık ve güvensizlik, %19,3'ü korku, kaygı, yoğun acı ve karamsarlık, %7'si öfke ve gerginlik, %36,8'i derin üzüntü ve hüznü hissettiğini belirtmiş; %36'sı ise bu duyguların tamamını bir arada yaşadığını ifade etmiştir. Daha önce deprem deneyimi yaşamış bireylerin oranı %77,2 iken, %22,8'i daha önce böyle bir deneyim yaşamadığını bildirmiştir. Deprem sırasında yakın çevresinden hayati bir kayıp yaşayan bireylerin oranı %20,2, yaşamayanların oranı ise %79,8 olarak bulunmuştur. Aile üyelerinden hayati kayıp yaşayanların oranı ise %1,8, böyle bir kayıp yaşamayanların oranı ise %98,2'dir.

Tablo 4.26. Deprem İle İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu Dağılımı

Deprem İle İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sosyal medya	70	61,4
Televizyon	44	38,6
Toplam	114	100,0

Tablo 4.26 incelendiğinde katılımcıların, depremle ilgili bilgilere en çok hangi kaynak aracılığıyla maruz kaldıkları incelendiğinde; %61,4'ünün sosyal medya, %38,6'sının ise televizyon aracılığıyla bilgi edindiği belirlenmiştir.

Tablo 4.27. Deprem Haberlerini ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu Dağılımı

Deprem Haberlerini Ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Twitter	29	25,4
Instagram	46	40,4
YouTube	10	8,8
TikTok	6	5,3
e-gazeteler	21	18,4
Whatsapp	2	1,8
Toplam	114	100,0

Tablo 4.27 incelendiğinde katılımcıların, deprem haberlerini ve görüntülerini en çok hangi sosyal medya platformundan takip ettikleri incelendiğinde; %25,4'ü twitter, %40,4'ü instagram, %8,8'i YouTube, %5,3'ü TikTok, %18,4'ü e-gazeteler ve %1,8'i ise whatsapp olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.28. Günlük Deprem ile Haber ve Görsellere Maruz Kalma Süresi Dağılımı

Günlük Deprem İle Haber Ve Görsellere Maruz Kalma Süresi	Sayı (n)	Yüzde (%)
1 saatten az	21	18,4
1-3 saat	36	31,6
4-5 saat	24	21,1
5 saatten fazla	33	28,9
Toplam	114	100,0

Tablo 4.28 incelendiğinde, katılımcıların, günlük deprem ile haber ve görsellere maruz kalma süresi incelendiğinde; %18,4'ünün 1 saatten az, %31,6'sı 1-3 saat, %21,1'inin 4-5 saat ve %28,9'unun 5 saatten fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.29. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Kadın	49	48,49	17,13	1,437	112	0,154
	Erkek	65	44,15	15,00			
Davranışsal problemleri	Kadın	49	8,35	3,74	1,185	87,382	0,239
	Erkek	65	7,58	2,88			
Heyecansal Sınırlık	Kadın	49	11,45	4,81	1,124	112	0,263
	Erkek	65	10,43	4,77			
Duyuşsal	Kadın	49	9,86	3,61	-0,053	112	0,958
	Erkek	65	9,89	3,44			

Tablo 4.29. (Devamı)

Bilişsel Yapılandırma	Kadın	49	12,71	4,45	2,442	112	0,016*
	Erkek	65	10,77	4,02			
Uyku Problemleri	Kadın	49	6,12	3,19	1,163	112	0,247
	Erkek	65	5,48	2,73			
TSBÖ Toplam Puanı	Kadın	49	44,69	27,63	0,482	112	0,631
	Erkek	65	42,23	26,55			
Kendilik Algısında Değişim	Kadın	49	23,08	13,43	0,589	112	0,557
	Erkek	65	21,55	13,92			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Kadın	49	12,12	8,41	0,300	92,985	0,765
	Erkek	65	11,68	7,07			
İlişkilerde Değişim	Kadın	49	9,49	6,91	0,384	112	0,702
	Erkek	65	9,00	6,62			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Kadın	49	63,98	13,90	2,790	112	0,006*
	Erkek	65	55,89	16,31			
Aile Desteği Boyutu	Kadın	49	22,90	5,30	2,125	112	0,036*
	Erkek	65	20,65	5,82			
Arkadaş Desteği Boyutu	Kadın	49	21,20	5,07	2,123	112	0,036*
	Erkek	65	18,92	6,10			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Kadın	49	19,88	6,55	2,664	112	0,009*
	Erkek	65	16,32	7,41			

*p<0,05

Tablo 4.29 da 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların cinsiyete göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir

Yapılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre, kadın ve erkek katılımcıların bazı ölçek ve alt boyutlarda anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. DSTDBÖ toplam puanı, davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, duyuşsal, uyku problemleri, TSBÖ toplam puanı, kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve ilişkilerde değişim alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Buna karşılık, bilişsel yapılandırma boyutunda kadınların puanları erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,016$). Benzer şekilde, ÇBASDÖ toplam puanında kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı görülmüştür ($p=0,006$). Sosyal destek alt boyutları incelendiğinde ise, aile desteği ($p=0,036$), arkadaş desteği ($p=0,036$) ve özel bir insan desteği ($p=0,009$) boyutlarında kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 4.30. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Medeni durum	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evli	80	45,74	16,29	-0,285	112	0,776
	Bekar	34	46,68	15,60			
TSBÖ Toplam Puanı	Evli	80	44,63	28,25	0,811	112	0,419
	Bekar	34	40,15	23,61			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evli	80	59,25	15,16	-0,122	112	0,903
	Bekar	34	59,65	17,38			

*p<0,05

Tablo 4.30’da 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların, medeni duruma göre DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına göre, medeni duruma göre katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar incelendiğinde, DSTDBÖ toplam puanı, davranışsal problemler, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri, TSBÖ toplam puanı, kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, ilişkilerde değişim, ÇBASDÖ toplam puanı, aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği boyutlarında evli ve bekar katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.31. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Tanı Konulmuş Psikiyatrik Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığımız var mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	4	44,25	12,23	-0,224	112	0,823
	Hayır	110	46,08	16,18			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	4	32,00	23,48	-0,853	112	0,396
	Hayır	110	43,70	27,05			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	4	56,75	5,97	-0,337	112	0,737
	Hayır	110	59,46	16,02			

Tablo 4.31’de 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların deprem öncesi tanı konulmuş psikiyatrik hastalık durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, deprem öncesinde psikiyatrik tanısı bulunan katılımcılar ile tanısı bulunmayan katılımcılar arasında DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutları, TSBÖ toplam puanı, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları ile algılanan sosyal destek boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, deprem öncesinde psikiyatrik tanı öyküsünün, katılımcıların travma sonrası stres belirtileri ve sosyal destek algısı üzerinde anlamlı bir farklılaşmaya yol açmadığını göstermektedir. Ancak psikiyatrik tanısı olan katılımcı sayısının ($n=4$) düşük olması, sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Tablo 4.32. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	2	78,00	14,14	2,943	112	0,004*
	Hayır	112	45,45	15,52			
Davranışsal problemleri	Evet	2	11,50	4,95	1,567	112	0,120
	Hayır	112	7,85	3,25			
Heyecansal Sınırlık	Evet	2	20,00	1,41	2,799	112	0,006*
	Hayır	112	10,71	4,67			
Duyuşsal	Evet	2	17,50	2,12	3,238	112	0,002*
	Hayır	112	9,74	3,37			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	2	18,00	2,83	2,155	112	0,033*
	Hayır	112	11,49	4,24			
Uyku Problemleri	Evet	2	11,00	5,66	2,613	112	0,010*
	Hayır	112	5,66	2,83			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	2	94,50	2,12	17,975	13,085	<0,001*
	Hayır	112	42,38	26,26			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	2	48,50	,71	19,750	39,574	<0,001*
	Hayır	112	21,74	13,33			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	2	24,50	4,95	2,408	112	0,018*
	Hayır	112	11,64	7,50			

Tablo 4.32. (Devamı)

İlişkilerde Değişim	Evet	2	21,50	3,54	2,679	112	0,009*
	Hayır	112	8,99	6,57			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	2	76,50	,71	1,559	112	0,122
	Hayır	112	59,06	15,75			
Aile Desteği Boyutu	Evet	2	27,00	,00	1,356	112	0,178
	Hayır	112	21,52	5,69			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	2	23,00	2,83	,765	112	0,446
	Hayır	112	19,85	5,80			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	2	26,50	2,12	1,719	112	0,088
	Hayır	112	17,70	7,21			

*p<0,05.

Tablo 4.32’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Deprem sonrası psikososyal destek almış olan katılımcılar, destek almayanlara kıyasla DSTDBÖ toplam puanı (p=0,004), heyecansal sınırlılık (p=0,006), duyuşsal (p=0,002), bilişsel yapılandırma (p=0,033), uyku problemleri (p=0,010), TSBÖ toplam puanı (p<0,001), kendilik algısında değişim (p<0,001), yaşam felsefesinde değişim (p=0,018) ve ilişkilerde değişim (p=0,009) alt boyutlarında anlamlı olarak daha yüksek puanlar almıştır. Buna karşılık, ÇBASDÖ ve sosyal destek alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.33. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Daha Önce Deprem Deneyimi Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Daha önce bir deprem deneyimi yaşadınız mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	88	45,58	15,84	-0,535	112	0,594
	Hayır	26	47,50	16,86			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	88	43,50	27,77	0,153	112	0,879
	Hayır	26	42,58	24,33			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	88	60,33	15,65	1,199	112	0,233
	Hayır	26	56,12	16,09			

*p<0,05.

Tablo 4.33’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşama durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre, daha önce deprem deneyimi yaşama durumuna göre katılımcıların puanları karşılaştırıldığında, DSTDBÖ toplam puanı, davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma, uyku problemleri, TSBÖ toplam puanı, kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim, ilişkilerde değişim, ÇBASDÖ toplam puanı, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği boyutu açısından anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Bununla birlikte, aile desteği boyutunda evet yanıtı verenlerin ($\bar{X}=22,15$) hayır yanıtı verenlere ($\bar{X}=19,81$) göre daha yüksek puan aldığı görülse de, bu fark istatistiksel olarak sınırda anlamlılık düzeyindedir ($p=0,065$).

Tablo 4.34. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Aile üye Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Depremde aile üyelerinizden kaybınız var mı?	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	2	37,00	14,14	-0,802	112	0,424
	Hayır	112	46,18	16,07			
Davranışsal problemleri	Evet	2	8,00	2,83	0,038	112	0,970
	Hayır	112	7,91	3,31			
Heyecansal Sınırlık	Evet	2	8,00	,00	-0,853	112	0,396
	Hayır	112	10,92	4,82			
Duyuşsal	Evet	2	7,50	3,54	-0,970	112	0,334
	Hayır	112	9,92	3,50			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	2	7,50	3,54	-1,367	112	0,174
	Hayır	112	11,68	4,29			
Uyku Problemleri	Evet	2	6,00	4,24	0,119	112	0,906
	Hayır	112	5,75	2,94			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	2	39,00	28,28	-0,226	112	0,821
	Hayır	112	43,37	27,03			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	2	24,00	16,97	0,186	112	0,853
	Hayır	112	22,18	13,70			

Tablo 4.34. (Devamı)

Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	2	6,50	9,19	-1,002	112	00,318
	Hayır	112	11,96	7,63			
İlişkilerde Değişim	Evet	2	8,50	2,12	-0,150	112	,881
	Hayır	112	9,22	6,78			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	2	82,50	2,12	2,124	112	0,036*
	Hayır	112	58,96	15,61			
Aile Desteği Boyutu	Evet	2	26,50	2,12	1,229	112	0,222
	Hayır	112	21,53	5,70			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	2	28,00	,00	2,031	112	0,045*
	Hayır	112	19,76	5,71			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	2	28,00	,00	2,027	112	0,045*
	Hayır	112	17,67	7,18			

*p<0,05.

Tablo 4.34'te, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların, depremde aile üyesi kaybı durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Depremde aile üyelerinden kayıp yaşama durumuna göre gruplar karşılaştırıldığında, DSTDBÖ, TSBÖ ve alt boyutlarının büyük çoğunluğunda anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ancak ÇBASDÖ Toplam Puanı ($p=0,036$), Arkadaş Desteği Boyutu ($p=0,045$) ve Özel Bir İnsan Desteği Boyutunda ($p=0,045$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre, aile kaybı yaşayan katılımcıların sosyal destek algısı, kayıp yaşamayan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Bununla birlikte, aile kaybı yaşayan grubun örneklem büyüklüğü oldukça sınırlı ($n=2$) olduğundan, elde edilen sonuçların genellenebilirliği kısıtlıdır.

Tablo 4.35. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Yakın Çevre Kaybı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Depremde yakın çevre kaybı yaşama	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	23	43,39	15,37	-0,879	112	0,381
	Hayır	91	46,68	16,20			
	Hayır	91	5,78	2,91			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	23	50,43	29,61	1,431	112	00,155
	Hayır	91	41,48	26,07			
	Hayır	91	8,65	6,36			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	23	61,74	16,69	0,805	112	,422
	Hayır	91	58,77	15,57			
	Hayır	91	17,38	7,34			

*p<0,05.

Tablo 4.35’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların depremde yakın çevre kaybı durumuna göre DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Depremde yakın çevresinden kayıp yaşayan ve yaşamayan bireyler karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.36. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Depremde Aylık Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılması

	Aylık Gelir	n	\bar{x}	sd	df	F	P-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	15.000-30.000	4	38,500	10,376	4	3,332	0,013*	3>4
	31.000-44.000	15	52,200	13,618	109			
	45.000-60.000	45	50,067	15,808	113			
	61.000-70.000	31	38,839	13,382				
	70.000 ve üzeri	19	44,842	19,100				
Davranışsal problemleri	15.000-30.000	4	5,750	2,062	4	1,179	0,324	-
	31.000-44.000	15	8,400	2,530	109			
	45.000-60.000	45	8,200	3,395	113			
	61.000-70.000	31	7,161	3,153				
	70.000 ve üzeri	19	8,526	3,821				
Heyecansal Sınırlık	15.000-30.000	4	8,750	4,992	4	2,897	0,025*	3>4
	31.000-44.000	15	12,333	4,967	109			
	45.000-60.000	45	12,111	5,171	113			
	61.000-70.000	31	8,839	3,446				
	70.000 ve üzeri	19	10,526	4,683				

Tablo 4.36. (Devamı)

Duyuşsal	15.000-30.000	4	10,500	1,291	4	2,329	0,061	-
	31.000-44.000	15	10,867	3,314	109			
	45.000-60.000	45	10,644	3,504	113			
	61.000-70.000	31	8,452	3,202				
	70.000 ve üzeri	19	9,474	3,850				
Bilişsel Yapılandırma	15.000-30.000	4	8,750	2,986	4	4,739	0,001*	2>4
	31.000-44.000	15	13,867	3,248	109			3>4
	45.000-60.000	45	12,844	3,855	113			
	61.000-70.000	31	9,710	4,043				
	70.000 ve üzeri	19	10,579	5,070				
Uyku Problemleri	15.000-30.000	4	4,750	3,500	4	1,984	0,102	-
	31.000-44.000	15	6,733	3,327	109			
	45.000-60.000	45	6,267	2,758	113			
	61.000-70.000	31	4,677	2,301				
	70.000 ve üzeri	19	5,737	3,525				
TSBÖ Toplam Puanı	15.000-30.000	4	38,000	27,203	4	3,905	0,005*	3>4
	31.000-44.000	15	47,933	25,421	109			3>5
	45.000-60.000	45	53,489	23,730	113			
	61.000-70.000	31	33,194	26,353				
	70.000 ve üzeri	19	33,053	28,644				
Kendilik Algısında Değişim	15.000-30.000	4	21,250	14,268	4	3,863	0,006*	3>4
	31.000-44.000	15	25,267	13,220	109			3>5
	45.000-60.000	45	27,111	11,964	113			
	61.000-70.000	31	17,452	13,286				
	70.000 ve üzeri	19	16,158	14,618				
Yaşam Felsefesinde Değişim	15.000-30.000	4	9,250	8,770	4	4,030	0,004*	3>4
	31.000-44.000	15	12,467	6,105	109			
	45.000-60.000	45	14,933	7,117	113			
	61.000-70.000	31	8,613	7,159				
	70.000 ve üzeri	19	10,000	8,273				
İlişkilerde Değişim	15.000-30.000	4	7,500	4,796	4	2,874	0,026*	3>4, 5
	31.000-44.000	15	10,200	7,457	109			
	45.000-60.000	45	11,444	6,032	113			
	61.000-70.000	31	7,129	6,771				
	70.000 ve üzeri	19	6,895	6,649				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	15.000-30.000	4	71,750	6,652	4	2,137	0,081	-
	31.000-44.000	15	50,667	15,393	109			
	45.000-60.000	45	58,933	15,144	113			
	61.000-70.000	31	60,355	16,051				
	70.000 ve üzeri	19	63,053	16,345				
Aile Desteği Boyutu	15.000-30.000	4	23,500	2,646	4	1,162	0,332	-
	31.000-44.000	15	19,400	6,208	109			
	45.000-60.000	45	21,244	5,804	113			
	61.000-70.000	31	21,968	5,437				
	70.000 ve üzeri	19	23,263	5,655				

Tablo 4.36. (Devamı)

Arkadaş Desteği Boyutu	15.000-30.000	4	26,500	1,732	4	3,200	0,016*	1>2, 3, 4.
	31.000-44.000	15	16,600	6,926	109			2<4, 5.
	45.000-60.000	45	19,422	5,070	113			
	61.000-70.000	31	20,516	5,322				
	70.000 ve üzeri	19	21,263	6,244				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	15.000-30.000	4	21,750	7,089	4	1,097	0,362	-
	31.000-44.000	15	14,667	6,997	109			
	45.000-60.000	45	18,267	6,621	113			
	61.000-70.000	31	17,871	7,869				
	70.000 ve üzeri	19	18,526	7,720				

* $p<0,05$.

Tablo 4.36’da 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların, aylık gelir düzeylerine göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

DSTDBÖ toplam puanında gelir düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F(4,109)=3,332$, $p=,013$). Post-hoc testi, 45.000-60.000 TL gelir grubunun puan ortalamasının, 61.000-70.000 TL gelir grubundan anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Heyecansal sınırlık alt boyutunda da anlamlı farklılık gözlenmiştir ($F(4,109)=2,897$; $p=0,025$). 45.000-60.000 TL gelir grubunun puan ortalaması, 61.000-70.000 TL gelir grubundan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$).

Bilişsel yapılandırma alt boyutunda ($F(4,109)=4,739$, $p=0,001$) 31.000-44.000 TL ve 45.000-60.000 TL gelir grupları, 61.000-70.000 TL grubundan anlamlı derecede yüksek puan almıştır ($p<0,05$).

TSBÖ toplam puanında gelir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ($F(4,109)=3,905$, $p=0,005$). 45.000-60.000 TL gelir grubu, 61.000-70.000 TL grubundan ve 70.000 TL ve üzeri gruptan anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ($p<0,05$). Kendilik algısında değişim alt boyutunda ($F(4,109)=3,863$, $p=0,006$); 45.000-60.000 TL grubu, hem 61.000-70.000 TL grubundan hem de 70.000 TL ve üzeri gruptan anlamlı derecede yüksek puan almıştır ($p<0,05$). Yaşam felsefesinde değişim alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur ($F(4, 109)=4,030$, $p=0,004$). 45.000-60.000 TL grubunun puanı, 61.000-70.000 TL grubundan anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). İlişkilerde değişim alt boyutunda ise anlamlı farklılık tespit edilmiştir, aylık gelir düzeylerine göre puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($F(4, 109)=2,874$; $p=0,026$) olup, 45.000-60.000 TL gelir

grubunun puanı hem 15.000-30.000 TL grubundan hem de 70.000 TL ve üzeri grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). ÇBASDÖ toplam puanında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Arkadaş desteği alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir, puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($F(4, 109)=3,200$; $p=0,016$) olup, 15.000-30.000 TL gelir grubunun puanı tüm diğer gelir gruplarından, ayrıca 31.000-44.000 TL grubunun puanı da 61.000-70.000 TL ve 70.000 TL ve üzeri gruplarından anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Aile desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.37. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Sonrası Çok Yoğun Hissedilen Duygu Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem Sonrası Çok Yoğun Hissedilen Duygu	n	\bar{x}	sd	df	F	P- değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	Yalnız ve güvensiz	1	38,000	.	4	3,175	0,016*	
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	49,955	13,098	109			
	Öfke ve gerginlik	8	41,000	14,580	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	40,238	15,091				
	Hepsi	41	51,000	16,999				
Davranışsal problemleri	Yalnız ve güvensiz	1	11,000	.	4	2,148	0,080	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	8,909	3,115	109			
	Öfke ve gerginlik	8	7,000	2,507	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	6,952	3,020				
	Hepsi	41	8,463	3,571				
Heyecansal Sınırlık	Yalnız ve güvensiz	1	11,000	.	4	3,086	0,019*	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	11,682	3,859	109			
	Öfke ve gerginlik	8	10,000	4,408	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	9,048	4,305				
	Hepsi	41	12,463	5,301				
Duyuşsal	Yalnız ve güvensiz	1	6,000	.	4	2,675	0,036*	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	10,909	3,022	109			
	Öfke ve gerginlik	8	8,500	3,024	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	8,881	3,610				
	Hepsi	41	10,707	3,422				
Bilişsel Yapılandırma	Yalnız ve güvensiz	1	7,000	.	4	3,115	0,018*	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	12,136	4,051	109			

Tablo 4.37. (Devamı)

	Öfke ve gerginlik	8	8,875	3,357	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	10,571	3,976				
	Hepsi	41	13,024	4,486				
Uyku Problemleri	Yalnız ve güvensiz	1	3,000	.	4	2,244	0,069	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	6,318	2,835	109			
	Öfke ve gerginlik	8	6,625	3,662	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	4,786	2,435				
	Hepsi	41	6,341	3,143				
TSBÖ Toplam Puanı	Yalnız ve güvensiz	1	62,000	.	4	1,250	0,294	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	43,591	24,197	109			
	Öfke ve gerginlik	8	36,625	26,093	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	37,810	26,099				
	Hepsi	41	49,585	28,867				
Kendilik Algısında Değişim	Yalnız ve güvensiz	1	31,000	.	4	1,039	0,391	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	22,545	12,254	109			
	Öfke ve gerginlik	8	20,125	14,004	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	19,429	13,869				
	Hepsi	41	25,073	14,083				
Yaşam Felsefesinde Değişim	Yalnız ve güvensiz	1	17,000	.	4	1,384	0,244	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	11,955	7,121	109			
	Öfke ve gerginlik	8	9,125	7,220	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	10,405	7,259				
	Hepsi	41	13,732	8,204				
İlişkilerde Değişim	Yalnız ve güvensiz	1	14,000	.	4	1,199	0,315	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	9,091	6,225	109			
	Öfke ve gerginlik	8	7,375	6,070	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	7,976	6,311				
	Hepsi	41	10,780	7,394				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Yalnız ve güvensiz	1	67,000	.	4	0,426	0,789	--
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	58,864	13,481	109			
	Öfke ve gerginlik	8	65,875	16,243	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	58,952	18,055				
	Hepsi	41	58,610	14,715				

Tablo 4.37. (Devamı)

Aile Desteği Boyutu	Yalnız ve güvensiz	1	25,000	.	4	0,111	0,978	
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	21,864	5,850	109			
	Öfke ve gerginlik	8	21,875	4,016	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	21,476	6,209				
	Hepsi	41	21,488	5,541				
Arkadaş Desteği Boyutu	Yalnız ve güvensiz	1	21,000	.	4	0,736	0,569	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	19,773	5,468	109			
	Öfke ve gerginlik	8	23,250	4,803	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	19,643	6,491				
	Hepsi	41	19,561	5,343				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Yalnız ve güvensiz	1	21,000	.	4	0,416	0,796	-
	Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık	22	17,227	6,517	109			
	Öfke ve gerginlik	8	20,750	8,137	113			
	Derin üzüntü ve hüzn	42	17,833	7,701				
	Hepsi	41	17,561	7,156				

*p<0,05.

Tablo 4.37’de 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların, deprem sonrası çok yoğun hissedilen duygu durumuna göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, DSTDBÖ toplam puanı ile “en yoğun hissedilen duygu” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,016). Heyecansal sınırlık (p=0,019), duyuşsal boyut (p=0,036) ve bilişsel yapılandırma (p=0,018) alt boyutlarında da gruplar arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir, ancak post-hoc analizlerde yetersiz örneklem sayısı sebebiyle (**yalnız ve güvensiz=1**) farkın hangi gruplar arasında olduğu belirginleşmemiştir. Buna karşılık davranışsal problemler (p=0,080), uyku problemleri (p=0,069), TSBÖ toplam puanı (p=0,294), kendilik algısında değişim (p=,391), yaşam felsefesinde değişim (p=0,244), ilişkilerde değişim (p=0,315), ÇBASDÖ toplam puanı (p=0,789) ve sosyal destek ölçeğinin alt boyutları olan aile desteği (p=0,978), arkadaş desteği (p=0,569) ve özel bir insan desteği (p=0,796) açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.38. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem ile İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu Göre Karşılaştırılması

	Deprem İle İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu	n	\bar{X}	s	t	sd	p
DSTDBÖ Toplam Puanı	Sosyal medya	70	47,61	16,36	1,347	112	0,181
	Televizyon	44	43,48	15,32			
TSBÖ Toplam Puanı	Sosyal medya	70	44,54	25,70	0,625	112	0,533
	Televizyon	44	41,30	28,95			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Sosyal medya	70	58,46	15,24	-0,777	112	0,439
	Televizyon	44	60,82	16,66			

*p<0,05.

Tablo 4.38’de, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların, deprem ile ilgili bilgilere en çok hangi kaynak aracılığı ile maruz kaldığı durumuna göre DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların deprem ile ilgili bilgilere maruz kaldıkları kaynaklar açısından yapılan karşılaştırmada, sosyal medya ve televizyon kullanan gruplar arasında DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ ölçekleri ile alt boyutlarının tümünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0,05).

Tablo 4.39. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Puanlarının Deprem Haberlerini ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem Haberlerini Ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu	n	\bar{x}	sd	df	F	P-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	Twitter (1)	29	47,586	16,383	5	1,366	0,243	-
	Instagram (2)	46	48,978	15,661	108			
	YouTube (3)	10	43,100	15,624	113			
	TikTok (4)	6	34,667	5,502				
	e-gazeteler (5)	21	41,762	17,866				
	Whatsapp (6)	2	48,500	2,121				

Tablo 4.39. (Devamı)

Davnanişsal problemleri	Twitter	29	8,586	3,179	5	2,497	0,035*	1>4, 5.
	Instagram	46	8,587	3,429	108			2>4-5
	YouTube	10	7,400	3,134	113			
	TikTok	6	4,833	1,602				
	e-gazeteler	21	6,667	3,006				
	Whatsapp	2	7,500	,707				
Heyecansal Sınırlık	Twitter	29	11,517	4,611	5-16,606	2,756	0,054	1>4
	Instagram	46	11,261	4,626				2>4
	YouTube	10	10,200	4,050				
	TikTok	6	7,833	1,835				
	e-gazeteler	21	10,429	6,274				
	Whatsapp	2	9,500	,707				
Duyuşsal	Twitter	29	9,862	3,642	5	0,854	0,515	-
	Instagram	46	10,348	3,274	108			
	YouTube	10	9,400	3,204	113			
	TikTok	6	8,000	2,608				
	e-gazeteler	21	9,381	4,105				
	Whatsapp	2	12,500	3,536				
Bilişsel Yapılandırma	Twitter	29	11,517	4,348	5	0,715	0,613	-
	Instagram	46	12,304	4,163	108			
	YouTube	10	10,700	4,523	113			
	TikTok	6	11,000	1,673				
	e-gazeteler	21	10,571	4,996				
	Whatsapp	2	14,000	4,243				
Uyku Problemleri	Twitter	29	6,103	3,255	-	-	-	1>4
	Instagram	46	6,478	2,965				2>4
	YouTube	10	5,400	2,757				5>4
	TikTok	6	3,000	,000				
	e-gazeteler	21	4,714	2,327				
	Whatsapp	2	5,000	2,828				
TSBÖ Toplam Puanı	Twitter	29	41,655	26,106	5-9,174	3,708	0,041	4>1
	Instagram	46	44,826	25,535				4>2
	YouTube	10	39,100	23,872				4>5
	TikTok	6	66,500	10,968				
	e-gazeteler	21	36,190	31,292				
	Whatsapp	2	57,500	55,861				

Tablo 4.39. (Devamı)

Kendilik Algisında Değişim	Twitter	29	21,862	13,551	5-9,168	3,363	0,054	4>1
	Instagram	46	23,022	12,706				4>2
	YouTube	10	18,900	12,732				4>5
	TikTok	6	33,333	5,574				
	e-gazeteler	21	18,571	15,958				
	Whatsapp	2	30,000	26,870				
Yaşam Felsefesinde Değişim	Twitter	29	10,759	7,553	5	1,666	0,149	-
	Instagram	46	12,326	7,171	108			
	YouTube	10	11,800	6,477	113			
	TikTok	6	19,333	4,502				
	e-gazeteler	21	10,000	8,769				
	Whatsapp	2	15,000	14,142				
İlişkilerde Değişim	Twitter	29	9,034	6,208	5	0,944	0,456	-
	Instagram	46	9,478	6,791	108			
	YouTube	10	8,400	5,719	113			
	TikTok	6	13,833	4,021				
	e-gazeteler	21	7,619	7,560				
	Whatsapp	2	12,500	14,849				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Twitter	29	61,276	12,753	5	0,577	0,717	-
	Instagram	46	60,022	17,317	108			
	YouTube	10	52,100	16,862	113			
	TikTok	6	61,667	6,653				
	e-gazeteler	21	58,476	17,747				
	Whatsapp	2	55,500	16,263				
Aile Desteği Boyutu	Twitter	29	21,655	4,561	5-12,103	2,426	0,096	-
	Instagram	46	21,870	6,645				
	YouTube	10	19,000	5,637				
	TikTok	6	22,833	3,061				
	e-gazeteler	21	22,238	5,638				
	Whatsapp	2	18,000	1,414				
Arkadaş Desteği Boyutu	Twitter	29	20,862	5,423	5	0,420	0,834	-
	Instagram	46	19,717	6,213	108			
	YouTube	10	18,100	5,547	113			
	TikTok	6	18,667	1,966				
	e-gazeteler	21	20,190	6,369				
	Whatsapp	2	20,000	4,243				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Twitter	29	18,759	6,186	5	0,839	0,525	-
	Instagram	46	18,435	7,133	108			
	YouTube	10	15,000	8,110	113			

Tablo 4.39. (Devamı)

	TikTok	6	20,167	4,167				
	e-gazeteler	21	16,048	8,806				
	Whatsapp	2	17,500	10,607				

* $p < 0,05$.

Tablo 4.39’da 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların deprem haberlerini ve görüntülerini en çok takip edilen sosyal medya platformuna göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi sonuçlarına yer verilmiştir.

DSTDBÖ toplam puanında sosyal medya platformlarına göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak davranışsal problemler alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p = 0,035$), katılımcıların deprem haberlerini en çok takip ettikleri sosyal medya platformuna göre puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş ($F(5, 108) = 2,497$; $p = 0,035$) olup, Twitter ve Instagram üzerinden deprem haberlerini takip edenlerin puanları TikTok ve e-gazeteleri takip edenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Heyecansal sınırlık alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bir fark gözlenmiştir ($F(5-10,606) = 2,756$, $p = 0,054$). Ortalama puanlara bakıldığında, TikTok kullanıcılarının puanları twitter ve instagram kullanan kullanıcılara göre daha düşük puan aldığı görülmektedir. Uyku Problemleri değişkeni için gruplardan birinde varyansın sıfır olması nedeniyle Welch testi uygulanamamıştır fakat ortalamalara bakıldığında, Twitter, Instagram ve e-gazete kullanıcılarının puanları, TikTok kullanıcılarına göre daha yüksek bulunmuştur.

TSBÖ toplam puanında sosyal medya platformlarına göre anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($F(5-9,174) = 3,708$, $p = 0,041$). Ortalama puanlar incelendiğinde, TikTok TSB düzeylerinin Twitter, Instagram ve e-gazete kullanıcılarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kendilik algısında değişim alt boyutunda da istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bir fark saptanmıştır ($F(5-9,168) = 3,363$, $p = 0,054$). Bu boyutta da TikTok kullanıcılarının puanları, diğer platform kullanıcılarına kıyasla daha yüksek düzeydedir.

Duyuşsal, bilşsel yapılandırma, yaşam felsefesinde değişim, ilişkilerde değişim alt boyutları, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.40. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ ve Alt Boyut Günlük Deprem İle Haber ve Görsellere Maruz Kalma Süresi Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Deprem İle Haber Ve Görsellere Maruz Kalma Süresi	n	\bar{x}	sd	df	F	p-değeri	Fark
DSTDBÖ Toplam Puanı	1 saatten az (1)	21	37,238	13,535	3	5,334	0,002*	3>1
	1-3 saat (2)	36	42,694	15,381	110			4>1
	4-5 saat (3)	24	52,417	14,779	113			
	5 saatten fazla (4)	33	50,576	16,165				
Davranışsal problemleri	1 saatten az	21	6,381	2,692	3	2,602	0,056	-
	1-3 saat	36	7,667	2,828	110			
	4-5 saat	24	8,625	3,669	113			
	5 saatten fazla	33	8,636	3,560				
Heyecansal Sınırlık	1 saatten az	21	7,762	3,223	3	5,832	<0,001*	3>1
	1-3 saat	36	10,278	4,450	110			4>1
	4-5 saat	24	12,875	4,111	113			
	5 saatten fazla	33	12,030	5,451				
Duyuşsal	1 saatten az	21	8,571	3,501	3	2,808	0,043*	3-4>1
	1-3 saat	36	9,222	3,415	110			
	4-5 saat	24	10,958	3,237	113			
	5 saatten fazla	33	10,636	3,489				
Bilişsel Yapılandırma	1 saatten az	21	9,667	3,825	3	5,825	<0,001*	4>1
	1-3 saat	36	10,278	4,089	110			4>2
	4-5 saat	24	12,750	4,162	113			
	5 saatten fazla	33	13,455	4,063				
Uyku Problemleri	1 saatten az	21	4,857	2,689	3	3,141	0,028*	3>1
	1-3 saat	36	5,250	2,655	110			
	4-5 saat	24	7,208	3,148	113			
	5 saatten fazla	33	5,818	2,952				
TSBÖ Toplam Puanı	1 saatten az	21	34,905	24,016	3	4,823	0,003*	3>2
	1-3 saat	36	33,917	25,420	110			4>2
	4-5 saat	24	54,792	22,380	113			
	5 saatten fazla	33	50,485	28,896				
Kendilik Algısında Değişim	1 saatten az	21	17,905	12,696	3	4,028	0,009*	3>2
	1-3 saat	36	18,111	13,631	110			
	4-5 saat	24	27,958	11,801	113			
	5 saatten fazla	33	25,242	13,807				

Tablo 4.40. (Devamı)

Yaşam Felsefesinde Değişim	1 saatten az	21	10,190	6,802	3-56,624	5,629	0,002*	3>2
	1-3 saat	36	8,722	6,683				4>2
	4-5 saat	24	14,875	6,131				
	5 saatten fazla	33	14,182	8,730				
İlişkilerde Değişim	1 saatten az	21	6,810	5,706	3	4,681	0,004*	3>1
	1-3 saat	36	7,083	6,021	110			3>2
	4-5 saat	24	11,958	6,355	113			
	5 saatten fazla	33	11,061	7,245				
ÇBASDÖ Toplam Puanı	1 saatten az	21	57,095	19,419	3	0,914	0,437	-
	1-3 saat	36	56,889	17,201	110			
	4-5 saat	24	61,000	13,306	113			
	5 saatten fazla	33	62,333	13,076				
Aile Desteği Boyutu	1 saatten az	21	21,476	7,277	3	0,425	0,735	-
	1-3 saat	36	20,806	6,122	110			
	4-5 saat	24	22,167	4,878	113			
	5 saatten fazla	33	22,182	4,660				
Arkadaş Desteği Boyutu	1 saatten az	21	19,190	7,188	3	0,316	0,814	-
	1-3 saat	36	19,500	6,631	110			
	4-5 saat	24	20,333	4,270	113			
	5 saatten fazla	33	20,485	4,790				
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	1 saatten az	21	16,429	8,459	3	1,409	0,244	-
	1-3 saat	36	16,583	7,710	110			
	4-5 saat	24	18,500	6,393	113			
	5 saatten fazla	33	19,667	6,258				

*p<0,05.

Tablo 4.40'da 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların, deprem haberlerine maruz kalma sürelerine göre DSTDBÖ, TSBÖ, ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığı incelemek üzere Tek Yönlü Anova testi yapılmıştır.

Yapılan tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) ve gerekli durumlarda Welch testi sonuçlarına göre, DSTDBÖ toplam puanı (p=0,002), heyecansal sınırlılık (p<0,001), bilişsel yapılandırma (p<0,001), uyku problemleri (p=0,028), TSBÖ toplam puanı (p=0,003), kendilik algısında değişim (p=0,009), yaşam felsefesinde değişim (p=,002) ve ilişkilerde değişim (p=0,004) değişkenlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Duyuşsal (p=,043) alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür (F=2,808; p=0,043), 4-5

saat ve 5 saatten fazla süreyle haber takip edenlerin puanları, 1 saatten az süreyle takip edenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer değişkenlerde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Post hoc test sonuçlarına göre; DSTDBÖ toplam puanı değişkeninde, 4-5 saat ve 5 saatten fazla sosyal medya kullanan bireylerin puanları, 1 saatten az kullanan bireylerin puanlarından anlamlı derecede yüksektir. Heyecansal sınırlık boyutunda, 4-5 saat ve 5 saatten fazla kullanan bireylerin puanları, 1 saatten az kullananlara göre anlamlı derecede yüksektir. Bilişsel yapılandırma boyutunda, 5 saatten fazla kullananların puanları hem 1 saatten az hem de 1-3 saat kullananlardan anlamlı derecede yüksektir. Uyku problemleri boyutunda, 4-5 saat kullananların puanları, 1 saatten az kullananlardan anlamlı derecede yüksektir.

TSBÖ toplam puanı değişkeninde, 4-5 saat ve 5 saatten fazla kullanan bireylerin puanları, 1-3 saat kullanan bireylerden anlamlı derecede yüksektir. Kendilik algısında değişim boyutunda, 4-5 saat kullananların puanları, 1-3 saat kullananlardan anlamlı derecede yüksektir. Yaşam felsefesinde değişim boyutunda, hem 4-5 saat hem de 5 saatten fazla kullanan bireylerin puanları, 1-3 saat kullananlardan anlamlı derecede yüksektir. İlişkilerde değişim boyutunda, 4-5 saat kullananların puanları hem 1 saatten az hem de 1-3 saat kullananlardan anlamlı derecede yüksektir. Davranışsal problemler boyutunda $p= 0,056$ ile anlamlılık sınırına yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları (aile desteği, arkadaş desteği, özel bir insan desteği) gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.41. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ Puanları Arasındaki Korelasyonlar

		DSTDBÖ Toplam Puanı	TSBÖ Toplam Puanı	ÇBASDÖ Toplam Puanı
DSTDBÖ Toplam Puanı	Pearson r	1	0,635	0,047
	P		<0,001*	0,616
TSBÖ Toplam Puanı	Pearson r		1	0,167
	P			0,076
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Pearson r			1

* $p<0,05$.

6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medyada vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların ölçek toplam puanları arasındaki

korelasyonlar incelendiğinde, DSTDBÖ ile TSBÖ arasında orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = 0,635$; $p < 0,001$). Bu ilişkiye karşılık gelen determinasyon katsayısı $r^2 = 0,403$ olup, DSTD'yi TSB puanındaki toplam varyansın yaklaşık %40'ını açıkladığı belirlenmiştir.

DSTDBÖ ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = 0,047$; $p = 0,616$). Hesaplanan determinasyon katsayısı $r^2 = 0,002$ olup, bu değer algılanan sosyal destek varyansının yalnızca %0,2'sinin travma sonrası stresle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, TSBÖ ile ÇBASDÖ toplam puanları arasındaki ilişki de zayıf ve istatistiksel olarak anlamsızdır ($r = 0,167$; $p = 0,076$). Bu ilişkiye ait determinasyon katsayısı $r^2 = 0,028$ olup, sosyal desteğin toplam varyansının yalnızca %2,8'inin TSB ile açıklandığı görülmektedir.

Tablo 4.42. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların DSTDBÖBÖ ve ÇBASDÖ Toplam Puanlarının TSBÖ Toplam Puanlarını Yordama Durumu, Çoklu Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Standardize Olmayan Katsayılar				β	t	p	Çoklu Bağlantılılık		
		B	S. Hata	%95 GA Alt	%95 GA üst				Toler	VIF	CI
TSBÖ Toplam Puanı	Sabit	-19,222	9,199	-37,451	-0,993		-2,090	0,039			
	DSTDBÖ	1,056	0,121	0,816	1,297	0,629	8,701	<0,001	0,998	1,002	5,809
	ÇBASDÖ	0,234	0,123	-0,010	0,479	0,137	1,901	0,060	0,998	1,002	10,085

* $p < 0,05$.

Not: $F(2, 111) = 40,537$, $p < 0,001$; Adj. $R^2 = ,412$; Durbin-W. = 2,262.

Tablo 4.42'de öncelikle, çoklu doğrusal regresyon analizinin ön koşulları arasında yer alan bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık sorunu olup olmadığı ile ilgili olarak tolerans, VIF(varyans artış faktörü) ve CI (durum indeksi) bulguları incelenmiştir. Çoklu bağlantılılık sorununun olmama sı için tolerans değerlerinin 0,20'den büyük, VIF değerlerinin 10'dan küçük ve CI değerlerinin 30'dan küçük olması önerilmektedir (Field, 2009). Buna göre değerlerin tamamı, çoklu bağlantılılık sorunu olmadığını göstermiştir.

Ayrıca bağımsız değişkenlerin hata değerlerinin birbirinden bağımsız olup olmadığı (otokorelasyon problemi) Durbin-Watson değeri üzerinden incelenmiştir. Bu değer ideal değeri 2,00 olarak, 1,00-3,00 arasında olması ise otokorelasyon olmadığını göstergesi olarak kabul edilmektedir (Field, 2009). Buna göre, tespit edilen 2,262 değeri otokorelasyon problemi olmadığını göstermiştir. Yine ön şartlar arasında yer alan veriler içerisinde uç değerlerin olup

olmadığı ise Cook Aralığı (Cook's distance) üzerinden değerlendirilmiştir. En büyük değer 1'i geçmediği (maks= ,051) için uç değer bulunmadığına karar verilmiştir.

Gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucunda, modelin genel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (F(2, 111)= 40,537, p < 0,001).

Bağımsız değişkenler olan DSTDBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları, bağımlı değişken olan TSBÖ toplam puanındaki varyansın yaklaşık %41,2'sini ($R^2 = 0,412$) anlamlı düzeyde açıklamaktadır.

Bağımsız değişkenlerin TSBÖ toplam puanını yordama gücü incelendiğinde; DSTDBÖ toplam puanı ($\beta = 0,629$, p < 0,001) TSBÖ toplam puanını pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. DSTDBÖ, standardize katsayısı en yüksek ($\beta = 0,629$) olan ve TSBÖ'nün en güçlü yordayıcısıdır.

ÇBASDÖ Toplam Puanı ($\beta = 0,137$, p = 0,060) TSBÖ toplam puanını yordamamaktadır. P değeri (0,060) $\alpha = 0,05$ anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğu için bu değişkenin TSBÖ üzerindeki etkisi anlamlı kabul edilmemiştir.

3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.43. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medyada Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine gittiniz mi?	n	\bar{x}	s	t	sd	p-değeri
DSTDBÖ Toplam Puanı	Evet	83	45,566	15,899	-0,196	195	0,791
	Hayır	114	46,018	16,024			
Davnanişsal problemleri	Evet	83	7,867	3,134	-0,096	195	0,579
	Hayır	114	7,912	3,287			
Heyecansal Sınırlık	Evet	83	10,542	4,478	-0,485	195	0,978
	Hayır	114	10,868	4,794			

Tablo 4.43. (Devamı)

Duyuşsal	Evet	83	9,687	3,181	-0,392	195	0,342
	Hayır	114	9,877	3,498			
Bilişsel Yapılandırma	Evet	83	11,120	4,168	-,791	195	0,967
	Hayır	114	11,605	4,302			
Uyku Problemleri	Evet	83	6,349	3,179	1,356	195	0,276
	Hayır	114	5,754	2,938			
TSBÖ Toplam Puanı	Evet	83	47,723	23,457	1,204	195	0,048*
	Hayır	114	43,289	26,924			
Kendilik Algısında Değişim	Evet	83	24,108	12,597	0,994	195	0,119
	Hayır	114	22,211	13,672			
Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	83	13,506	6,523	1,578	195	0,024*
	Hayır	114	11,868	7,643			
İlişkilerde Değişim	Evet	83	10,108	5,918	0,973	195	0,083
	Hayır	114	9,211	6,723			
ÇBASDÖ Toplam Puanı	Evet	83	59,916	15,529	0,242	195	0,563
	Hayır	114	59,368	15,776			
Aile Desteği Boyutu	Evet	83	20,867	6,108	-0,882	195	0,486
	Hayır	114	21,614	5,687			
Arkadaş Desteği Boyutu	Evet	83	20,036	5,274	0,165	195	0,219
	Hayır	114	19,904	5,767			
Özel Bir İnsan Desteği Boyutu	Evet	83	19,012	6,398	1,166	195	0,166
	Hayır	114	17,851	7,241			

*p<0,05.

DSTDÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t-testi sonuçları verilmiştir.

DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında (davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri) deprem bölgesine giden ve sosyal medyadan takip eden katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

TSBÖ toplam puanına bakıldığında, deprem bölgesine giden katılımcıların puan ortalaması ($\bar{x}=47,72$) sosyal medyadan takip eden katılımcılara ($\bar{x}=43,29$) göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05). Alt boyutlar incelendiğinde, özellikle yaşam felsefesinde değişim boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05).

ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları (aile, arkadaş ve özel bir insan desteği) açısından ise deprem bölgesine giden ve sosyal medyadan takip eden katılımcılar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen ve yüzyılın depremleri olarak ifade edilen Kahramanmaraş Depremlerinin farklı şekilde maruz kalan gruplar üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla depremin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden bireyler çalışmaya iki farklı örneklem olarak dâhil edilmişlerdir. Bu kapsamda her iki örneklem grubunda DSTD, TSB ve ÇBASD düzeyleri incelenmiştir. Bu kapsamda, her bir örneklem grubuna özgü olarak belirlenen alt amaçlar doğrultusunda analizler gerçekleştirilmiştir.

1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması

1.1. Cinsiyet

Araştırma bulguları, deprem bölgesine giden kadın katılımcıların DSTDBÖ toplam puanlarının yanı sıra davranışsal problemler, heyecansal sınırlık, bilişsel yapılandırma güçlükleri ve uyku problemleri alt boyutlarında erkek katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, afet sonrası psikolojik tepkilerin cinsiyete bağlı olarak farklılaştığını ortaya koymaktadır. Nitekim 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonrasında Malatya ilinde depremi doğrudan deneyimleyen 705 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada da kadınların DSTDBÖ puanlarının erkeklere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bayhan vd., 2025). Literatürde erkeklerin travmatik olaylara kadınlara oranla daha sık maruz kaldığı bildirilmekle birlikte, kadınların travmatik bir deneyim sonrasında TSSB geliştirme olasılığının erkeklere kıyasla yaklaşık 2-3 kat daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Olf ve Langeland, 2022). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, kadınların deprem gibi büyük ölçekli afetler sonrasında travmatik stres tepkilerine karşı daha savunmasız bir yapı sergileyebildiği söylenebilir.

TSB açısından elde edilen sonuçlar da cinsiyet temelinde anlamlı farklılıklara işaret etmektedir. Deprem bölgesine giden kadın katılımcıların TSBÖ toplam puanları ile özellikle yaşam felsefesinde değişim alt boyutundaki puanlarının erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri doğrudan yaşayan depremzedelerle yürütülen çalışmalarda kadınların erkeklere

kıyasla daha yüksek TSB düzeylerine sahip olduğunu ortaya koyan sonuçlarla örtüşmektedir (Orçan ve Karaaziz, 2024). Benzer şekilde Gökmen ve Deniz (2020), kadınların erkeklere göre daha fazla TSB gösterdiklerini ve bu durumun kadınların daha yüksek sosyal destek algılarıyla ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, kadınların travmatik deneyimlere karşı hem daha yoğun stres tepkileri geliştirebildikleri hem de bu deneyimleri anlamlandırma ve olumlu psikolojik dönüştürme süreçlerinde daha aktif olabildikleri söylenebilir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde, deprem bölgesine giden kadın katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanları ile arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarında erkek katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Bu bulgu, kadınların erkeklere göre daha yüksek sosyal destek algısına sahip olduğunu ve sosyal destek kaynaklarını daha etkin biçimde kullandığını gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır. Literatürde, kadınların sosyal desteği talep etme, ifade etme ve sürdürme eğilimlerinin erkeklere kıyasla daha güçlü olduğu; bu durumun büyük ölçüde toplumsal cinsiyet rolleri ve sosyalleşme süreçleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle kız çocuklarının erken yaşlardan itibaren sosyal ilişkileri geliştirmeye ve duygusal paylaşımına teşvik edilmesi, kadınların sosyal destek ağlarına daha fazla değer vermelerine katkı sağlamaktadır (Eccles vd., 2012). Ayrıca kadınların aile dışı sosyal ilişkilerden erkeklere kıyasla daha fazla doyum ve psikolojik kazanç sağladıkları da bildirilmektedir (Osborne vd., 2008).

Buna karşın bazı çalışmalarda, erkeklere sağlanan sosyal desteğin arttıkça iyileşme oranlarının kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu ve erkeklerin sosyal destekten daha belirgin yarar sağlayabildikleri ileri sürülmektedir (Fares-Otero vd., 2024). Bu durum, erkeklerin sosyal desteği daha sınırlı ölçüde talep etmeleri ancak destek aldıklarında bu kaynağı daha güçlü bir iyileşme faktörü olarak kullanmalarıyla ilişkili olabilir. Bu bağlamda, kadınların ÇBASDÖ puanlarının yüksek olması, sosyal desteği aktif biçimde arama ve kullanma eğilimlerini yansıtırken; erkeklerin destek süreçlerinde daha pasif bir rol üstlenebildiğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, cinsiyete ilişkin bulgular, kadınların deprem sonrası dönemde hem travmatik stres hem de TSB açısından daha yoğun psikolojik süreçler yaşadığını; bununla birlikte sosyal destek kaynaklarını daha etkin biçimde kullandıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, afet sonrası psikososyal müdahalelerde cinsiyete duyarlı yaklaşımların geliştirilmesinin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

1.2. Medeni Durum

Deprem bölgesine giden katılımcılar incelendiğinde, DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutları açısından katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Bu bulgu, Şahne'nin (2018) travma sonrası stres belirtilerini incelediği çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada da medeni durumun travma sonrası stres düzeyi üzerinde belirleyici bir değişken olmadığı saptanmıştır. Buna karşılık, Yılmaz (2006) ile Urnek ve Kara (2025) tarafından yürütülen çalışmalarda, evli katılımcıların bekâr katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde travma belirtileri ya da bazı alt boyutlarda daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmiştir. Bu yönüyle mevcut araştırma bulguları, söz konusu çalışmaların sonuçlarıyla çelişmektedir. Literatürdeki bu tutarsızlığın; örneklem gruplarının özellikleri, travmatik olayın niteliği, araştırmanın yürütüldüğü bağlam, zaman dilimi ve kültürel farklılıklar gibi değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

TSB açısından elde edilen bulgular incelendiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanları ve alt boyutları bakımından evli ya da bekâr olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, Şahne (2018) tarafından afet ve acil durum çalışanlarıyla yürütülen araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Anılan çalışmada da medeni durumun TSB düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ifade edilmiştir. Araştırmacı, bu durumu afet ve acil durum çalışanlarının mesleki deneyimleri, travmatik olaylara tekrarlı maruziyetleri ve kriz koşullarında geliştirdikleri başa çıkma becerilerinin, bireysel demografik özelliklere kıyasla TSB'yi daha güçlü biçimde etkileyebilmesiyle açıklamıştır. Bu bağlamda, TSB'nin yalnızca bireysel ya da demografik faktörlerle değil; aynı zamanda bireyin mesleki bağlamda edindiği deneyimler ve travmatik yaşantılara yönelik geliştirdiği bilişsel ve duygusal başa çıkma stratejileriyle de ilişkili olduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde ise, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları açısından medeni duruma göre sınırlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Buna göre, yalnızca deprem bölgesine giden evli katılımcıların “aile desteği” alt boyutunda aldıkları puanların, bekâr katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Havlioğlu ve arkadaşlarının (2024) hemşireler üzerinde yürüttükleri çalışmada, evli hemşirelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bekâr hemşirelere göre daha yüksek olduğunu ortaya koyan sonuçlarla örtüşmektedir. Afet ve kriz durumlarında aile üyeleri arasındaki duygusal, fiziksel ve işlevsel destek mekanizmalarının daha etkin hale gelmesi, evli

bireylerin aile desteği algılarının daha yüksek olmasını açıklayan önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Genel olarak ele alındığında, medeni durumun travma sonrası stres ve TSB üzerinde belirleyici bir rol oynamadığı; buna karşın algılanan sosyal destek bağlamında, özellikle aile desteği boyutunda anlamlı bir farklılaşma yarattığı görülmektedir. Bu bulgu, afet sonrası psikososyal değerlendirmelerde medeni durumun tek başına koruyucu ya da risk artırıcı bir değişken olarak ele alınmasından ziyade, bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarının niteliği ve işlevselliğiyle birlikte değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

1.3. Deprem Öncesinde Tanı Konulmuş Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Varlığı

Deprem bölgesine giden katılımcılar incelendiğinde, deprem öncesinde tanı konulmuş bir psikiyatrik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, geçmişte psikiyatrik tanı almış olmanın afet sonrası travma belirtilerinin düzeyi üzerinde tek başına belirleyici bir etken olmadığını düşündürmektedir. Özellikle afet müdahalesine fiilen katılan bireylerin sahip oldukları mesleki dayanıklılık, görev bilinci ve motivasyonun, önceki psikolojik zorlukların olası olumsuz etkilerini dengeleyebileceği değerlendirilmektedir.

Buna karşılık, Hugelius ve arkadaşları (2023), afet öncesinde herhangi bir psikiyatrik ya da fiziksel hastalığı bulunmayan ancak afet sonrasında yoğun biçimde müdahale süreçlerinde yer alan bireylerde ruhsal sağlık sorunlarının yaygın olarak görülebildiğini ve bu sorunların bazı durumlarda fiziksel sağlık problemlerine kıyasla daha kalıcı olabildiğini bildirmiştir. Ayrıca, bazı çalışmalarda afet öncesinde psikiyatrik rahatsızlığı bulunan bireylerin afet sonrası dönemde daha yüksek düzeyde travma belirtileri yaşadıkları da ortaya konmuştur (Tüccar ve Yavuz, 2023). Literatürdeki bu farklı bulgular, afete müdahale eden profesyonellerde psikolojik dayanıklılık, mesleki deneyim, stresle başa çıkma becerileri ve görev bağlamının, travmatik yaşantılara verilen tepkiler üzerinde belirleyici rol oynayabileceğini göstermektedir.

TSB açısından elde edilen sonuçlar incelendiğinde, deprem öncesinde psikiyatrik tanı almış olma durumuna göre TSBÖ toplam puanı ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, TSB düzeylerinin yalnızca bireylerin geçmiş psikiyatrik öyküsüyle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Nitekim literatürde de benzer şekilde, yaşanan travma sayısı ile TSB arasında her zaman anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Gökmen ve Deniz, 2020). Bu durum, TSB'nin daha çok bireylerin yaşadıkları olayları anlamlandırma

biçimleri, bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve sahip oldukları sosyal destek kaynaklarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, Morris ve arkadaşlarının (2005) Avustralya’da üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada, maruz kalınan travma sayısı arttıkça TSB düzeylerinin de anlamlı biçimde yükseldiği saptanmıştır. Bu farklılık, travma türü, stresle başa çıkma mekanizmaları, bireysel özellikler ve kültürel bağlam gibi değişkenlerin TSB sürecinde önemli rol oynadığını göstermektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde ise, ÇBASDÖ “özel bir insan desteği” alt boyutunda, deprem öncesinde psikiyatrik tanısı bulunan katılımcıların anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları dikkat çekmektedir. Bu bulgu, geçmişte psikolojik zorluklar yaşamış bireylerin, stresli ve travmatik durumlarla karşılaştıklarında sosyal destek kaynaklarına daha fazla yönelme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Nitekim Çakmak ve arkadaşları (2010) tarafından yürütülen çalışmada da, ruhsal sorun yaşayan bireylerin öncelikle yakın çevrelerinden destek aldıkları ve algılanan sosyal desteğin psikolojik iyileşme sürecinde önemli bir koruyucu faktör olduğu vurgulanmıştır.

Bununla birlikte, çalışmada deprem öncesinde psikiyatrik tanıya sahip katılımcı sayısının oldukça sınırlı olması (n=3), elde edilen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş ve dengeli örneklerle çalışılarak psikiyatrik öykü, algılanan sosyal destek ve travma sonrası psikolojik uyum süreçleri arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı biçimde incelenmesi önerilmektedir.

1.4. Deprem Sonrasında Psikososyal Destek Alma Durumu

Deprem sonrasında psikososyal destek alma durumuna göre DSTDBÖ toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde, deprem bölgesine giden ve psikososyal destek alan katılımcıların, “heyecansal sınırlılık” ve “uyku problemleri” alt boyutlarında, psikososyal destek almayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu bulgu, Tüccar ve Yavuz’un (2023) çalışmasıyla paralellik göstermekte olup, psikososyal destek alan bireylerin afet sonrasında daha yoğun travmatik belirtiler yaşadıklarını düşündürmektedir. Ancak bu durum, psikososyal desteğin travma belirtilerini artırdığı şeklinde yorumlanmamalı; aksine, daha belirgin psikolojik belirtilere sahip bireylerin profesyonel destek arayışına yönelme olasılıklarının daha yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmelidir.

Nitekim Wang ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, psikososyal destek almamanın TSSB’nin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bildirilmiştir. Bu bağlamda, elde edilen bulgular bireylerin travma sonrası dönemde destek alma gereksinimlerinin, yaşadıkları semptomların

şiddetiyle ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla psikososyal desteğin, travmatik belirtiler ortaya çıktıktan sonra başvurulan bir müdahale biçimi olmaktan ziyade, erken dönemde, koruyucu ve önleyici bir yaklaşımla sunulmasının afet sonrası ruhsal iyilik hâli açısından daha etkili olacağı değerlendirilmektedir.

TSB açısından elde edilen bulgular incelendiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında, deprem sonrası psikososyal destek alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç, Gökmen ve Deniz'in (2020) yetişkinlerle yürüttükleri çalışmada elde edilen bulgularla örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada da, bireylerin daha önce psikolojik yardım almış olmalarının TSB düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bildirilmiştir. Bu bulgular, TSB'nin yalnızca profesyonel destek alma durumuyla değil; bireylerin içsel başa çıkma kaynakları, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve sosyal ilişkilerinin niteliğiyle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Nitekim Barskova ve Oesterreich (2009) tarafından yapılan araştırmada, ciddi tıbbi rahatsızlık yaşayan bireyler arasında TSB düzeyi yüksek olanların, sosyal destek arama gibi aktif başa çıkma stratejilerini daha sık kullandıkları belirlenmiştir. Bu durum, sosyal desteğin TSB'yi doğrudan değil, dolaylı yollarla güçlendiren bir koruyucu faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde ise, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları açısından, deprem sonrası psikososyal destek alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Bu bulgu, afet müdahalesine katılan yardım çalışanlarının sosyal destek algılarının, profesyonel psikososyal destek almaktan bağımsız olarak görece istikrarlı olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, Toptaş ve Başer (2023) tarafından yapılan çalışmada, sosyal yardım alan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasında düşük düzeyde, ters yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Benzer biçimde, İme (2024) tarafından yürütülen araştırma da sosyal destek ve maneviyatın, depremzedelerin travmatik yaşantılar sonrasındaki iyileşme süreçlerine olumlu katkılar sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, çalışmada elde edilen bulgular, yardım çalışmalarına katılan bireylerde sosyal destek algısının farklı bir dinamikle şekillenebileceğini ve psikososyal desteğin etkisinin, bireysel ve çevresel diğer faktörlerle birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Bununla birlikte, çalışmada deprem sonrasında psikososyal destek alan katılımcı sayısının oldukça sınırlı olması (n = 6), elde edilen bulguların genellenebilirliğini önemli ölçüde

kısıtlamaktadır. Bu nedenle, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş örneklerle çalışılarak psikososyal destek alma durumu ile travma sonrası stres, TSB ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı biçimde incelenmesi önerilmektedir.

1.5. Daha nce Bir Deprem Deneyimi Yaşama Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşamış olmalarına göre DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, önceki deprem deneyiminin afet sonrası travmatik stres belirtilerinin düzeyi üzerinde tek başına belirleyici bir etken olmadığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, Hatay ili özelinde yürütülen bir çalışmada, daha önce deprem deneyimi bulunmayan katılımcıların “davranışsal problemler” alt boyutunda, deprem deneyimi olan bireylere kıyasla daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir (Urnek ve Kara, 2025). Söz konusu bulgu, deprem deneyimi olmayan bireylerin afet karşısında daha hazırlıksız yakalanmaları ve önceki deneyim eksikliğinin ani, kontrolsüz ya da uyum bozucu davranışsal tepkileri tetikleyebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Öte yandan, literatürde yer alan bazı araştırmalar, depremi daha önce doğrudan deneyimlemiş bireylerin travma sonrası stres belirtilerinin daha yüksek düzeyde olabildiğini ortaya koymaktadır. Nitekim Taşı ve zsoy (2021), deprem deneyimi yaşayan bireylerin kontrol grubuna kıyasla Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TSSBKL) puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu durum, travmatik olayın doğrudan ve yoğun biçimde yaşanmasının, ruhsal etkilerinin travma sonrası stres belirtileri üzerinden daha belirgin şekilde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. alışmalar arasındaki bu farklılıklar, travmanın şiddeti, maruziyet süresi, bireysel başa çıkma kaynakları ve psikososyal bağlam gibi değişkenlerin travmatik tepkiler üzerinde belirleyici olabileceğine işaret etmektedir.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşamış olmalarının TSB toplam puanı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bu bulgu, önceki deprem deneyiminin TSB düzeyi üzerinde doğrudan ve belirleyici bir etkiye sahip olmayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de benzer şekilde, Amiri ve arkadaşları (2021) depreme maruz kalan bireylerde düşük düzeyde TSB tespit etmiş ve travmatik olayların ardından ortalama TSB düzeylerinin zaman içerisinde azalma eğilimi gösterebildiğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, önceki deprem deneyiminin, yardım çalışmalarına katılan bireylerde TSB’yi otomatik olarak artıran

bir faktör olmadığı; büyüme süreçlerinin daha çok bireyin yaşantıyı anlamlandırma biçimi, psikolojik dayanıklılığı ve mevcut destek kaynaklarıyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde ise, deprem bölgesine giden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşamış olmalarının ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, önceki deprem deneyiminin algılanan sosyal destek düzeyi üzerinde doğrudan bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir. Wang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada da, algılanan sosyal desteğin depresif ve anksiyete semptomlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu; buna karşın deprem maruziyetinin psikolojik semptomlar üzerinde doğrudan bir etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, algılanan sosyal desteğin, deprem maruziyeti ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi zayıflatan koruyucu bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, önceki deprem deneyiminin travma sonrası stres, TSB ve algılanan sosyal destek düzeyleri üzerinde tek başına belirleyici bir değişken olmadığı; buna karşılık bireysel dayanıklılık, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek sistemlerinin afet sonrası psikolojik uyum sürecinde daha merkezi bir rol oynadığı söylenebilir.

1.6. Depremde Aile Üyelerinden Hayati Kayıp Yaşama/ Yakın Çevre Kayıp Yaşama Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların aile üyelerinden hayati kayıp yaşama durumlarına göre DSTDBÖ duyuşsal boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak, deprem bölgesine intikal eden ve yakın çevresinden kayıp yaşayan katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ile “davranışsal problemler” alt boyutundaki puanlarının, yakın çevre kaybı yaşamayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, afet sürecinde aile üyeleri ya da yakın sosyal çevreden yaşanan kayıpların, bireylerin travmatik etkilenme düzeylerini artırabildiğini ve özellikle duygusal tepkiler ile davranışsal uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebildiğini düşündürmektedir. Literatürde, kayıp yaşama ile travma sonrası stres düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulguların tutarlı olmadığı görülmektedir. Çelik ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, deprem sırasında can kaybı yaşayan ve yaşamayan bireyler arasında travma sonrası stres düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer biçimde, Kardeş ve Tanhan (2018) da can kaybı yaşama durumunun travma sonrası stres belirtileri üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Buna karşılık, Tüccar ve Yavuz (2023)'ün çalışmasında, aile üyeleri ya da yakın çevresinden kayıp yaşayan bireylerin deprem sonrasında

daha belirgin travma belirtileri gösterdikleri rapor edilmiştir. Aka (2024) tarafından yürütülen araştırmada ise, en yüksek travmatik stres puanlarının yakın akraba, arkadaş veya komşu kaybı yaşayan bireylerde görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca, afetler sonucunda can kaybı ya da ciddi ekonomik kayıplar yaşayan bireylerin TSSB açısından yüksek risk grubunda yer aldığı literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Yılmaz ve Doğan, 2025). Bu çerçevede, mevcut çalışmanın bulguları bazı araştırmalarla örtüşmemekle birlikte, özellikle aile üyeleri ve yakın çevreden yaşanan kayıpların travmatik etkilenmeyi derinleştirebileceğini ortaya koymaktadır.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların aile üyesi kaybı yaşama durumlarının TSBÖ toplam puanında anlamlı bir farklılık oluşturduğu; buna karşılık yakın çevre kaybı yaşama durumunun ne TSBÖ toplam puanı ne de alt boyutları üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, bireyler için duygusal açıdan en merkezi bağları temsil eden aile üyelerinin kaybının, TSB süreçlerini daha güçlü biçimde tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim Aka'nın (2024) çalışmasında da, psikolojik iyi oluş düzeyleri incelendiğinde, yakın çevre kaybı yaşayan bireyler arasında anlamlı farklılıklar gözlenmemiş olması, kaybın niteliği ve bireyin kayıp yaşantısıyla kurduğu duygusal bağın psikolojik sonuçlar üzerinde belirleyici olabileceğini desteklemektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde ise, deprem bölgesine giden katılımcıların aile üyesi ya da yakın çevre kaybı yaşama durumlarına göre ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, Nalbantoğlu ve arkadaşları (2024), ailesinde ya da yakın arkadaş çevresinde can kaybı yaşamayan bireylerin, kayıp yaşayanlara kıyasla daha yüksek algılanan sosyal destek düzeyine sahip olduklarını bildirmiştir. Mevcut çalışmada aile üyesi kaybı yaşayan (n=2) ve yakın çevre kaybı yaşayan (n=4) katılımcı sayılarının oldukça sınırlı olması, bu bulguların genellenebilirliğini önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Dolayısıyla, kayıp yaşantısı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin daha sağlıklı biçimde değerlendirilebilmesi için, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha geniş ve dengeli örneklerle çalışılması gerekmektedir.

1.7. Aylık Gelir Durumu Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların aylık gelir düzeylerine göre yapılan analizlerde, DSTDBÖ toplam puanları ile bazı alt boyutlarda anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Buna göre, üçüncü ve dördüncü gelir gruplarında yer alan katılımcıların DSTDBÖ toplam puanlarının, en yüksek gelir grubunda yer alan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer biçimde, “davranışsal problemler” alt boyutunda üçüncü ve dördüncü

gelir gruplarının, “heyecansal sınırlık” alt boyutunda ise özellikle üçüncü gelir grubunun (ikinci ve beşinci gruplara göre) ve dördüncü gelir grubunun (beşinci gruba göre) daha yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, belirli gelir düzeylerinde yer alan bireylerin afet sonrası travmatik stres tepkilerinin şiddetinin farklılaşabildiğini ve ekonomik koşulların travma sonrası psikolojik uyum üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir.

Literatürde de gelir düzeyinin afet sonrası psikolojik tepkiler üzerinde önemli bir değişken olduğuna işaret eden bulgular bulunmaktadır. Nitekim Urnek ve Kara (2025), gelir durumu ile travma sonrası stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve özellikle geliri giderinden az olan bireylerin DSTDBÖ toplam puanlarının yanı sıra heyecansal sınırlık, duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldıklarını bildirmiştir. Ayrıca, uyku problemleri alt boyutunda da düşük gelir grubunda yer alan bireylerin daha olumsuz sonuçlara sahip olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, literatürde düşük gelir düzeyinin TSSB için önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Tüccar ve Yavuz, 2023). Bu bulgular, ekonomik yetersizlik ve finansal güvencesizliğin afet sonrası stres düzeylerini artıran yapısal bir risk faktörü olabileceğini ve bireylerin duygusal düzenleme ve başa çıkma kapasitelerini olumsuz yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, Xu ve Liao (2011) tarafından yürütülen bir çalışmada gelir düzeyi ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, gelir durumunun etkisinin bağlama, örneklem özelliklerine ve kültürel faktörlere bağlı olarak farklılaşabileceğini göstermektedir.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanlarının (birinci ve dördüncü gelir grupları, beşinci gelir grubuna kıyasla) ve özellikle “yaşam felsefesinde değişim” alt boyutunun (birinci, üçüncü ve dördüncü gelir grupları, beşinci gelir grubuna kıyasla) gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgu, orta gelir grubunda yer alan bireylerin, en yüksek gelir grubuna kıyasla TSB süreçlerinde daha belirgin değişimler algıladıklarını göstermektedir. Literatürde bu bulgularla örtüşmeyen sonuçlar da mevcuttur. Kaygas ve Bulut (2025), gelir düzeyine göre TSBÖ ve alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmiştir. Buna karşılık, Bai ve Li (2025) yüksek gelir düzeyinin TSB ile ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Bu farklılıklar, gelir düzeyinin TSB üzerindeki etkisinin doğrusal olmayabileceğini; gelirin psikososyal kaynaklar, çevresel koşullar ve bireysel anlamlandırma süreçleriyle etkileşim içinde TSB algısını şekillendirebileceğini düşündürmektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanlarının en yüksek gelir grubunda yer alan katılımcılarda, diğer gelir

gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “arkadaş desteği” alt boyutunda, ikinci, üçüncü ve dördüncü gelir gruplarında yer alan katılımcıların, en yüksek gelir grubuna kıyasla daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Bu bulgular, gelir düzeyinin algılanan sosyal destek üzerinde de belirleyici bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Nitekim Avcı ve Günay (2021), iş-aile zenginleşmesi arttıkça algılanan sosyal desteğin de arttığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Çankaya ve arkadaşları (2018), uzun süre başka bir ülkede yaşayan mülteci kadınlar üzerinde yürüttükleri çalışmada, düşük ekonomik durum ve sosyal güvencesizlik gibi faktörlerin algılanan sosyal destek düzeyini azalttığını ve umutsuzluk düzeylerini artırdığını bildirmiştir. Bu sonuçlar, ekonomik koşulların yalnızca maddi kaynaklara erişimi değil, aynı zamanda bireylerin sosyal ilişkilerini ve destek algılarını da etkileyerek psikolojik iyilik hâli üzerinde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir.

1.8. Deprem Sonrası En Yoğun Hissedilen Duygu Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların DSTBÖ toplam puanları ve alt boyutları, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, bireylerin deprem sonrasında öznel olarak baskın biçimde deneyimledikleri duygu durumunun, travmatik stres belirtilerinin şiddetini ayırt edici bir değişken olmayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, afetlerden etkilenen bireylerde kaygı düzeylerinin genel olarak yüksek seyrettiği bilinmektedir. Nitekim alanyazında, afet sonrası dönemde hayatta kalan bireylerin önemli bir bölümünün yüksek düzeyde kaygı yaşadığı; yaklaşık %40-50’sinin ilk aylarda en az orta düzeyde kaygı belirtileri gösterdiği ve özellikle yoğun biçimde etkilenen gruplarda bu belirtilerin 9-12. aylarda dahi devam edebildiği bildirilmektedir. TSSB ve depresyonun yanı sıra kaygı, afet sonrası dönemde ruh sağlığı yükünün temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Çınaroğlu vd., 2025).

Bu çerçevede, Kıymış ve Fakiroğlu’nun (2023) çalışmasında afet sonrası dönemde katılımcıların %82,2’sinin psikiyatrik morbidite eşiğinin üzerinde olduğu; yaşanan ruhsal sıkıntıların özellikle yas ve korku temaları etrafında yoğunlaştığı saptanmıştır. Benzer şekilde, Bilge ve arkadaşlarının (2024) yürüttükleri çalışmada, depremden yaklaşık 50 gün sonra katılımcıların %44,2’sinin orta ila şiddetli düzeyde kaygı yaşadığını bildirmesi, afet sonrası korku ve aşırı uyarılma düzeylerinin kaygı belirtileriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca Akçay ve arkadaşlarının (2024) nitel verilere dayalı çalışmalarında, saha gözlemleri sonucunda umutsuzluk, üzüntü ve ilgi kaybı gibi depresif belirtilerin öne çıkan temalar arasında yer aldığı belirtilmiştir. Bu bulgular, afet sonrası ruhsal tepkilerin yalnızca

TSSB belirtileriyle sınırlı kalmadığını; kaygı, depresyon ve genel psikolojik sıkıntı gibi farklı boyutların da birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanları ve alt boyutları, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumuna göre incelendiğinde, yalnızca “kendilik algısında değişim” alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır (1 > 2, 3; 4 > 3). Bu bulgu, bireylerin yaşadıkları baskın duygu durumlarının, TSB'nin tüm boyutlarını değil, daha çok benlik algısına ilişkin dönüşümleri etkileyebileceğini düşündürmektedir. Literatürde de deprem sonrası dönemde bireylerin ağırlıklı olarak travmatik tepkiler deneyimlediği bildirilmektedir. Örneğin, Tunçez ve Kozan (2025), deprem sonrası bireylerin aşırı tetikte olma, yüzeysel uyku, küçük uyaranlara karşı irkilme, anksiyete, keder, yas, ağlama, kaçınma, kararsızlık, yaşamın anlamsız algılanması, çabuk öfkelenme, kendine şefkatte artış ve ölüm korkusu gibi çok çeşitli duygusal tepkiler yaşayabildiklerini belirtmiştir. Bu çeşitlilik, travma sonrası farklı duygu durumlarının her zaman TSB düzeylerinde anlamlı farklılıklara yol açmadığını göstermesi bakımından, çalışmanın bulgularıyla uyumludur.

Algılanan sosyal destek düzeyleri açısından bakıldığında, deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyutlarının, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu sonuç, bireylerin afet sonrası deneyimledikleri baskın duygusal tepkilerin, algılanan sosyal destek düzeylerini doğrudan belirleyen bir unsur olmayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, Park ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında sosyal desteğin, afet kaynaklı sıkıntı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide kısmi; afet sıkıntısı ile durumluk anksiyete arasındaki ilişkide ise tam aracı rol oynadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, sosyal desteğin doğrudan duygu durumundan bağımsız olarak, afet sonrası duygusal tepkiler üzerinde koruyucu bir işlev üstlendiğini vurgulamaktadır.

1.9. Eğitim Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları eğitim durumlarına göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, eğitim düzeyinin afet sonrası travmatik stres belirtilerinin şiddetini ayırt edici bir değişken olmayabileceğini düşündürmektedir. Benzer biçimde, Çavuşoğlu ve Karaaziz (2024) tarafından yürütülen çalışmada da katılımcıların eğitim düzeylerine göre travma sonrası stres belirtileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, literatürde eğitim düzeyi düşük bireylerin TSSB yaşama riskinin daha yüksek olabileceğine

işaret eden çalışmalar da bulunmaktadır (Tüccar ve Yavuz, 2023). Öte yandan, Yılmaz (2006) tarafından arama kurtarma çalışanlarıyla gerçekleştirilen araştırmada, eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin daha fazla travmatik stres belirtisi gösterdiği rapor edilmiştir. Bu durum, eğitim düzeyi yüksek bireylerin psikolojik tepkilerinin daha fazla farkında olmaları ve duygusal yaşantılarını tanımlama ve ifade etme becerilerinin görece daha gelişmiş olmasıyla ilişkili olabilir. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin travmatik deneyimlerini fark etme, anlamlandırma ve raporlama eğilimlerinin artması, bu grupta travma sonrası stres belirtilerinin daha yüksek düzeyde bildirilmesine yol açmış olabilir.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları eğitim durumuna göre incelendiğinde, yalnızca “yaşam felsefesinde değişim” alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre, lisansüstü eğitime sahip katılımcıların puan ortalamalarının, ön lisans ve lisans mezunlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyi yüksek bireylerin travmatik yaşantılar sonrasında yaşamı yeniden anlamlandırma, değer sistemlerini gözden geçirme ve varoluşsal sorgulamalara yönelme eğilimlerinin daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Erşahin (2022) ile Wen ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında da eğitim düzeyi yüksek bireylerin TSB düzeylerinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Buna karşın, Kaygas ve Bulut (2025) tarafından yapılan araştırmada TSB ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca, bazı çalışmalar bu bulguların tersine sonuçlar ortaya koymuştur. Örneğin, Ullman (2014) düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin daha yüksek TSB gösterdiğini, Göcek (2012) ise eğitim düzeyi ile TSB arasında ters yönlü bir ilişki bulunduğunu rapor etmiştir. Bu farklılıklar, eğitim düzeyinin TSB üzerindeki etkisinin tek yönlü olmadığını; örneklem özellikleri, kültürel bağlam, travmanın niteliği ve bireysel başa çıkma stratejileri gibi değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Algılanan sosyal destek açısından incelendiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim düzeyinin algılanan sosyal destek üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisi olmayabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, literatürde eğitim düzeyinin sosyal destek algısı ve başa çıkma becerileriyle dolaylı ilişkili olabileceğini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Kandemir (2016), eğitim düzeyi yüksek bireylerin hedeflerine ulaşma sürecinde karşılaştıkları güçlükler karşısında alternatif çözüm yolları geliştirme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu ve bu bireylerin daha tutarlı bir düşünce yapısına sahip olduklarını belirtmiştir. Benzer şekilde, Kaya ve Akoğlu'nun (2024)

çalışmasında eğitim düzeyi yüksek katılımcıların umut düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, eğitimin bireylerin sorunlara farklı bakış açılarıyla yaklaşabilmesini, bilişsel esnekliğini artırmasını ve etkili başa çıkma stratejileri geliştirmesini destekleyen önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

1.10. Daha Önce Herhangi Bir Afette Arama Kurtarma Çalışmalarına Katılma Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, önceki afet müdahale deneyiminin travma sonrası stres belirtilerinin düzeyini doğrudan belirleyen bir değişken olmayabileceğini düşündürmektedir. Ancak literatür incelendiğinde, afet müdahalesine katılım deneyimi ile psikolojik etkilenme arasındaki ilişkinin tek yönlü olmadığı ve farklı sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Örneğin Özbakır (2025), 10 yıldan fazla arama kurtarma deneyimine sahip bireylerin, 3 yıldan az deneyimi olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadıklarını bildirmiştir. Bu durum, uzun süreli görev deneyimine sahip personelin afet sahalarında daha fazla sorumluluk üstlenmesi, daha ağır insani kayıplarla karşılaşması ve yüksek beklentiler altında çalışmasının psikolojik yükü artırabileceğini düşündürmektedir.

Benzer biçimde, Yılmaz (2006) tarafından yapılan çalışmada, kişisel travma öyküsü bulunan bireylerde travmatik stresi yordayan değişkenler arasında arama kurtarma görevine katılma sayısının yer aldığı ve göreve katılım sıklığının artmasının travmatik stres düzeylerini yükselttiği belirlenmiştir. Bu bulgular, afet müdahale süreçlerine sık ve tekrarlı biçimde katılmanın, bireylerde ikincil travmatik stresin birikimine yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca yeni bir travmatik olayın, geçmişte yaşanan benzer deneyimlere ilişkin anıları tetikleyerek travmatik stresin yeniden yaşantılanmasına neden olabileceği ve bu durumun mevcut olayın duygusal etkisini güçlendirebileceği ifade edilmektedir (Cofini vd., 2015). Bu çerçevede, afet müdahalesine katılan bireylerin yalnızca deneyim düzeyleri dikkate alınmaksızın, düzenli psikososyal destek ve süpervizyon süreçleriyle desteklenmesinin, tükenmişlik ve ikincil travmanın önlenmesi açısından önemli olduğu söylenebilir.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının, daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla

birlikte, Yılmaz ve Şahin (2007) tarafından yürütülen çalışmada, TSB'yi yordayan değişkenler arasında arama kurtarma görevine gitme sıklığının anlamlı bir katkı sağladığı ve açıklanan varyansı %20'ye yükselttiği rapor edilmiştir. Bu sonuç, görev deneyiminin TSB üzerinde dolaylı ya da bireysel düzeyde etkili olabileceğini, ancak grup karşılaştırmalarında her zaman belirgin farklar yaratmayabileceğini düşündürmektedir.

Algılanan sosyal destek açısından ele alındığında, deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanlarının, daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katılma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Bu bulgu, görev deneyiminin tek başına sosyal destek algısını belirleyen bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Ancak Zhang ve arkadaşlarının (2025) itfaiye kurtarma personeliyle yürüttükleri çalışmada, algılanan sosyal destek ile aktif başa çıkma stilleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuş; sosyal destek algısı yüksek olan bireylerin daha işlevsel başa çıkma stratejileri kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, arama kurtarma deneyiminin sosyal destek algısında doğrudan bir farklılık yaratmasa da, sosyal desteğin bireylerin afet sonrası başa çıkma süreçlerini güçlendiren önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir.

1.11. Arama Kurtarma Çalışmalarında Görev Alma Yılı Durumu

Deprem bölgesine giden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, arama kurtarma çalışmalarında görev alma yılına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, arama kurtarma görev süresinin travma sonrası stres belirtilerini doğrudan belirleyen bir değişken olmayabileceğini göstermektedir. Nitekim bu sonuç, görev süresi ile travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir (Armağan vd., 2006; Wang vd., 2011). Bununla birlikte literatürde, görev süresinin psikolojik etkilerine ilişkin çelişkili bulgular da yer almaktadır. Örneğin Weiss ve arkadaşları (1995), arama kurtarma alanında daha uzun süre görev yapan bireylerin stres, depresyon, tükenmişlik ve TSSB belirtileri açısından daha düşük risk taşıdıklarını ve mesleki deneyimin koruyucu bir faktör işlevi görebileceğini ileri sürmüştür. Buna karşılık Chang ve arkadaşları (2003) ile Holtz ve arkadaşları (2002), uzun süreli görev yapan bireylerde bazı durumlarda daha yüksek düzeyde psikiyatrik belirti ve travma sonrası morbidite gözlemlendiğini bildirmiştir. Bu çelişkili sonuçlar, görev süresinin etkisinin tek başına ele alınmaması gerektiğini; bireyin karşılaştığı operasyonların niteliği, maruz kaldığı travmatik olayların yoğunluğu, kişisel başa çıkma becerileri ve sahip olduğu sosyal destek kaynaklarıyla birlikte değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla uzun

sürekli görev deneyimi her koşulda koruyucu bir unsur olarak değerlendirilmemekte; deneyimin içeriği ve bireysel kaynaklar bu ilişkinin yönünü belirleyebilmektedir.

TSB açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanları ile kendilik algısında değişim ve ilişkilerde değişim alt boyutu puanlarının, arama kurtarma çalışmalarında 6-9 yıl görev yapan katılımcılarda, 1-3 yıl görev yapan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, orta düzeyde mesleki deneyime sahip bireylerin, travmatik yaşantıları daha işlevsel biçimde anlamlandırabildiklerini ve bu süreçten kişisel gelişim yönünde fayda sağlayabildiklerini düşündürmektedir. Bununla birlikte, literatürde görev yılı süresinin TSB üzerinde tek başına belirleyici bir etken olmadığı; büyüme sürecinin daha çok bireyin yaşadığı deneyimlere yüklediği anlam, öznel değerlendirmeleri ve başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Yılmaz, 2006). Bu bağlamda, çalışma süresinin TSB'yi doğrudan belirlemekten ziyade, bireysel ve bağlamsal faktörlerle etkileşim içinde etkide bulunduğu söylenebilir.

Algılanan sosyal destek açısından incelendiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, arama kurtarma çalışmalarında görev alma yılına göre karşılaştırıldığında yalnızca aile desteği alt boyutunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre, 6-9 yıl ile 10 yıl ve üzeri süredir görev yapan katılımcıların aile desteği algılarının, 1-3 yıl görev yapan katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, mesleki deneyim arttıkça bireylerin aile desteğine daha fazla önem vermeye başladıklarını ya da ailelerinin bu zorlu görev sürecine uyum sağlayarak destekleyici rollerinin güçlendiğini düşündürmektedir. Nitekim Ogińska-Bulik (2015), algılanan sosyal desteğin travmanın olumsuz etkilerini doğrudan önlemekten ziyade, TSB ve iyileşme süreçlerinde daha belirleyici bir rol oynadığını vurgulamıştır. Ayrıca, özellikle meslektaşlardan ve yakın çevreden alınan desteğin, yöneticilerden alınan desteğe kıyasla bireylerin başa çıkma kapasitelerini daha fazla güçlendirdiği belirtilmiştir. Bu çerçevede, sosyal desteğin, arama kurtarma personelinin travma sonrası dayanıklılığını ve uyumunu artıran temel koruyucu faktörlerden biri olduğu söylenebilir.

1.12. Depremde Görev Aldığı Arama Kurtarma Ekibi

Deprem bölgesine giden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ve alt boyut puanları, görev yaptıkları arama kurtarma ekiplerine göre karşılaştırıldığında yalnızca “heyecansal sınırlılık” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bulgular, 112 Acil Sağlık Hizmetleri ekibinde görev yapan katılımcıların heyecansal sınırlılık puanlarının AKUT

ekibinde görev yapanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde, UMKE ekibinde görev yapan katılımcıların da heyecansal sınırlık puanlarının AKUT ekibine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, görev yapılan ekibin yapısal özelliklerine ve müdahale biçimlerine bağlı olarak duygusal tepkilerin farklılaşabildiğini düşündürmektedir.

Özellikle 112 ve UMKE personelinin, gönüllülük esasına dayalı çalışan AKUT ekibine kıyasla daha yüksek heyecansal sınırlık puanlarına sahip olması; profesyonel ekiplerin afet sahasında daha yoğun iş yükü, zaman baskısı, sorumluluk ve sürekli travmatik uyarılara maruz kalmalarıyla ilişkili olabilir. Profesyonel ekipler, görevleri gereği ağır yaralanmalar, ölümle yüz yüze gelme ve hızlı karar verme zorunluluğu gibi stresörlere daha sık ve daha uzun süreli maruz kalabilmektedir. Bu durum, duygusal tepkilerin bastırılması, duygusal donukluk ya da heyecansal sınırlık gibi belirtilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Paton (1994), profesyonel itfaiyecilerin gönüllü çalışanlara kıyasla daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdiklerini bildirmiştir. Buna karşın, Dyregrov (1996) tarafından yürütülen bir çalışmada profesyonel ekiplerin gönüllülere kıyasla daha düşük TSSB riski taşıdığı belirtilmiştir. Bu çelişkili bulgular, ekipler arası farklılıkların yalnızca profesyonellik düzeyiyle değil; eğitim içerikleri, psikolojik dayanıklılık, afet deneyimi, görev kapsamı ve kurumsal destek mekanizmaları gibi çok boyutlu faktörlerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Benzer biçimde Birinci ve Erden'in (2016) çalışmasında, ikincil travmatik stres düzeyleri meslek gruplarına göre incelendiğinde, psikologların TSSBÖ toplam puanları ve rahatsız edici düşünceler alt boyutu puanlarının, sosyal hizmet uzmanları ve ambulans görevlilerine kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, mesleki eğitim, süpervizyon olanakları ve psikolojik destek mekanizmalarının travmatik etkilenmeyi azaltıcı bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Literatürde ayrıca afet sahasında görev alan personelin rol belirsizliği yaşamasının psikolojik etkilerine de dikkat çekilmektedir. Olağan görev tanımı dışında sorumluluk üstlenen bireylerde (örneğin bir itfaiye görevlisinin arama kurtarma dışı faaliyetlerde bulunması gibi) psikiyatrik belirtilerin daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Perrin vd., 2007). Rol belirsizliği, yetkinlik alanının dışında görev yapma ve kontrol duygusunun azalması, afet müdahalesi sırasında stres ve travmatik etkilenmeyi artırabilmektedir. Bu bağlamda, afet yönetimi süreçlerinde personelin mesleki yeterliliklerine uygun görevlerde bulunmasının, psikolojik risklerin azaltılması açısından önemli olduğu söylenebilir.

TSBÖ açısından değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcıların toplam ve alt boyut puanlarının görev yaptıkları arama kurtarma ekiplerine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, TSB'nin ekip türünden ziyade bireysel anlamlandırma süreçleri ve öznel deneyimlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Köse'nin (2023), 2020 İzmir depremi sonrasında afet yardım faaliyetlerine katılan arama kurtarma çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların kişisel güçlerini keşfetme, başkalarıyla ilişkilerde derinleşme, yaşamı takdir etme ve mesleki yeterlik algısında artış gibi alanlarda dolaylı TSB yaşadıkları bildirilmiştir. Benzer şekilde Çorbacı ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında, farklı meslek gruplarından ve gönüllü bireylerden oluşan katılımcıların, travmatik deneyim sonrasında öz algıda değişim, yaşamın değerini yeniden değerlendirme ve kişisel gelişim alanlarında olumlu değişimler yaşadıkları ifade edilmiştir. Bu bulgular, travmatik yaşantıların ekip türünden bağımsız olarak bireylerde gelişim ve dönüşüm süreçlerini tetikleyebileceğini göstermektedir.

Algılanan sosyal destek açısından bakıldığında, deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanlarının görev yaptıkları arama kurtarma ekiplerine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu durum, afet sahasında görev alan bireylerin sosyal destek algılarının, ekip türünden ziyade bireyin mevcut sosyal ilişkileri ve destek ağlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte literatürde, özellikle tıbbi personel ve acil müdahale çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda, aile ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin ve iş tatmininin, olumlu bilişsel başa çıkma stratejilerini güçlendirdiği; bu durumun duygusal düzenlemeyi kolaylaştırarak TSB süreçlerine katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Ogińska-Bulik vd., 2021).

1.13. Depremde Arama Kurtarma İçin İntikal Edilen Şehir

Deprem bölgesine intikal eden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ile alt boyut puanları, arama kurtarma amacıyla görev yaptıkları illere göre karşılaştırıldığında, ölçeğin hiçbir boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, arama kurtarma ekiplerinin ikincil travmatik stres düzeylerinin, görev yapılan ilin özelliklerinden bağımsız olabileceğine işaret etmektedir. Buna karşın literatürde, depremi doğrudan yaşayan bireyler açısından travmatik stres düzeylerinin illere göre anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Nitekim Aka'nın (2024) çalışmasında, Adana, Osmaniye, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Malatya, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa ve Diyarbakır illeri karşılaştırılmış; DSTD'nin iller arasında anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir. Bu durum, travmanın şiddeti, yıkımın boyutu ve maruziyet derecesinin bireylerin psikolojik etkilenme

düzeylerini farklılaştırabildiğini; ancak profesyonel ya da organize arama kurtarma ekiplerinin görev yaptığı iller açısından bu farklılaşmanın belirginleşmeyebileceğini düşündürmektedir.

Benzer şekilde, deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam ve alt boyut puanları, arama kurtarma amacıyla intikal edilen illere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, TSB'nin görev yapılan il değişkeninden bağımsız olarak ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Öte yandan literatürde, depreme doğrudan maruz kalınan iller arasında psikolojik sağlamlık ve başa çıkma düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar rapor edilmiştir. Örneğin Özer'in (2024) çalışmasında, Kahramanmaraş'ta depreme maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin Hatay, Adıyaman ve Gaziantep'te depreme maruz kalanlara kıyasla daha yüksek olduğu; Malatya'daki bireylerin ise Adıyaman ve Gaziantep'tekilere göre daha yüksek dayanıklılık sergilediği belirlenmiştir. Ayrıca stresle başa çıkma düzeylerinin de illere göre anlamlı biçimde farklılaştığı rapor edilmiştir. Bununla birlikte Türkol'un (2025) çalışmasında, depremden en fazla etkilenen illerde (Kahramanmaraş, Adıyaman, Hatay ve Malatya) bulunan öğrenciler ile daha az etkilenen illerde bulunan öğrencilerin TSB düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgular, TSB'nin yalnızca fiziksel maruziyetin düzeyi ya da bulunulan il ile açıklanamayacağını; bireysel dayanıklılık, başa çıkma stratejileri, algılanan sosyal destek ve mevcut psikososyal kaynakların TSB sürecinde daha belirleyici olduğunu göstermektedir.

Deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanları, arama kurtarma amacıyla intikal ettikleri illere göre karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde arama kurtarma ekiplerinin görev yaptıkları illere göre algılanan sosyal destek düzeylerini doğrudan karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bununla birlikte, deprem sonrası il değişkenine ilişkin dolaylı bulgular mevcuttur. Örneğin Kafadar'ın (2024) çalışmasında, deprem sonrasında yaşadığı ili değiştirmeyen bireylerin algılanan sosyal destek düzeylerinin hem toplam puan hem de alt boyutlar açısından anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma, sosyal destek algısının yeni yerleşilen çevreden duyulan memnuniyetten bağımsız olarak, depremi birlikte deneyimleyen kişilerle aynı sosyal çevrede kalındığında daha güçlü olduğunu; yer değiştirmenin ise sosyal destek algısını zayıflatabildiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, arama kurtarma ekiplerinin görev yaptıkları iller açısından sosyal destek düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemesi, ekip içi dayanışma, kurumsal yapı ve ortak görev bilincinin mekânsal değişkenlerin etkisini sınırlayabileceğini düşündürmektedir.

1.14. Deprem Bölgesinde Kalınan Gün Sayısı

Deprem bölgesine intikal eden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ile alt boyut puanları, deprem bölgesinde kalınan gün sayısına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, Saroja ve arkadaşlarının (1995) afet çalışanlarıyla yürüttükleri çalışmada elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. Bununla birlikte literatürde, afet sahasında geçirilen sürenin uzamasının travma sonrası stres belirtilerini artırabileceğini ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır. Nitekim Perrin ve arkadaşları (2007) ile McFarlane (1987), görev süresinin uzaması, uzun vardiya saatleri ve yeterli dinlenme ya da izin olanaklarının bulunmamasının TSSB açısından önemli risk faktörleri arasında yer aldığını bildirmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada anlamlı bir farklılık saptanmamış olmakla birlikte, sahada geçirilen sürenin psikolojik etkilerinin bireysel dayanıklılık, psikolojik hazırlık düzeyi, görev yoğunluğu ve çalışma koşulları gibi değişkenlerle etkileşim içinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam ve alt boyut puanlarının, bölgede kalınan gün sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemesi, TSB'nin yalnızca sahada geçirilen süreyle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Literatürde TSBÖ ile “deprem bölgesinde kalınan gün sayısı” değişkenini doğrudan ele alan sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, travma sonrası stres belirtileri açısından bu değişkeni inceleyen araştırmalar mevcuttur. Örneğin Hagh-Shenas ve arkadaşları (2005), afet çalışanlarında ne görev saatlerinin ne de görev gün sayısının psikolojik sıkıntı düzeyleriyle anlamlı bir ilişki göstermediğini bildirmiştir. Buna karşılık Viel ve arkadaşları (1997), 28 günden fazla sahada kalan çalışanlarda TSSB olasılığının belirgin biçimde arttığını; Brackbill ve arkadaşları (2009), 90 günden uzun süre görev yapan bireylerde psikiyatrik belirtilerin daha yüksek düzeyde görüldüğünü; Berninger ve arkadaşları (2010) ise 120 günü aşan görev sürelerinin TSSB riskini anlamlı ölçüde artırdığını rapor etmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, sahada kalınan gün sayısının psikolojik etkilerinin doğrusal olmadığı; riskin özellikle uzun süreli ve yoğun maruziyet koşullarında belirginleştiği anlaşılmaktadır. Mevcut çalışmada anlamlı fark bulunmaması, katılımcıların büyük bir kısmının sahada görece sınırlı sürelerde görev yapmış olması, görevlerin niteliğinin farklılaşması ve bireysel dayanıklılık düzeylerinin etkisiyle açıklanabilir.

Deprem bölgesine giden katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanları, bölgede kalınan gün sayısına göre incelendiğinde yalnızca ‘aile desteği’ alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre, 16-30 gün süreyle deprem bölgesinde kalan katılımcıların aile desteği puanları, 15 gün ve altında kalanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha

yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, uzun süreli saha görevinin daha güçlü bir aile desteği ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, aile desteğinin yoğun iş yükü ve uzun çalışma saatlerinin olumsuz psikolojik etkilerini azaltmada koruyucu bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır. Örneğin Uddin (2020), aile desteğinin iş stresini azalttığını ve çalışanların zorlayıcı koşullarla daha etkili başa çıkmalarına katkı sağladığını belirtmektedir. Benzer şekilde vardiyalı ve özellikle gece nöbeti tutan hemşirelerle yapılan çalışmalarda, iş-aile dengesinin bozulmasının kaygı ve depresyon belirtilerini artırdığı; aile ve sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının ise bu olumsuz etkileri azalttığı gösterilmiştir (Liao vd., 2023). Bu çerçevede, deprem bölgesinde daha uzun süre görev yapan katılımcıların daha yüksek aile desteği algılamaları, bu bireylerin sahada kalabilmelerini mümkün kılan duygusal ve pratik destek mekanizmalarının aile kaynaklı olabileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla, afet çalışanlarının ruhsal iyilik hâlinin korunmasına yönelik planlama ve müdahalelerde, bireysel faktörlerin yanı sıra aile desteğini güçlendirmeye yönelik yaklaşımların da dikkate alınması önem taşımaktadır.

1.15. Kolerasyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bu araştırmada elde edilen korelasyon analizi bulguları, afet sonrası psikolojik süreçlerin çok boyutlu ve karşılıklı etkileşim içinde olan bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. DSTD, TSB ve ÇBASD değişkenleri arasında saptanan anlamlı ilişkiler, bu üç psikolojik yapının afet sonrası ruh sağlığı süreçlerinde birbirini besleyen dinamikler olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, DSTDBÖ toplam puanı ile TSBÖ toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, travmatik stres düzeyi arttıkça bireylerin TSB eğilimlerinin de arttığını göstermektedir. Bulgular, travmatik yaşantıların bireylerde bilişsel sorgulama, anlamlandırma ve yeniden yapılandırma süreçlerini tetikleyerek TSB için bir zemin oluşturduğunu savunan kuramsal yaklaşımlarla örtüşmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Butler vd., 2005). Benzer şekilde Özcan ve Arslan (2020), travma düzeyi yüksek bireylerde TSB'nin daha belirgin biçimde ortaya çıktığını bildirmiştir. Bu bağlamda, travmatik stresin yalnızca psikopatolojik sonuçlar doğurmadığı; uygun koşullar altında bireyin kişisel gelişimini ve psikolojik dönüşümünü de tetikleyebildiği söylenebilir.

Araştırmada ayrıca, DSTDBÖ toplam puanı ile ÇBASDÖ toplam puanı arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, travmatik stres düzeyi yükseldikçe bireylerin sosyal destek arayışının ve çevreden algıladıkları desteğin de arttığını göstermektedir. Literatürde sosyal desteğin, afet sonrası depresyon ve anksiyete belirtilerinin

şiddetini azalttığı ve psikolojik uyum sürecinde koruyucu bir rol üstlendiği vurgulanmaktadır (Park vd., 2021). Özcan ve Arslan'ın (2020) bulguları da travmatik stres arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinin yükseldiğini ortaya koymakta olup, mevcut araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Bu durum, afet sonrası yoğun stres yaşayan bireylerin sosyal çevreleriyle daha fazla etkileşime girerek destek mekanizmalarını aktive ettiklerini düşündürmektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, TSBÖ ile ÇBASDÖ toplam puanları arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Bu sonuç, TSB düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin de yükseldiğini göstermektedir. Sosyal desteğin TSB'nin temel belirleyicilerinden biri olduğu, birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Calhoun vd., 2010; Cryder vd., 2006; Maguen vd., 2006; Prati ve Pietrantonio, 2009). Nitekim Colorado sel felaketinden etkilenen bireylerle yapılan bir çalışmada da algılanan sosyal destek ile TSB arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki saptanmıştır (Dursun vd., 2016). Bu bulgular, sosyal desteğin bireyin yalnızlık ve çaresizlik duygularını azaltarak, travmatik deneyimin olumlu bir biçimde yeniden anlamlandırılmasını kolaylaştırdığını göstermektedir.

Literatürde sosyal desteğin yalnızca TSB'yi değil, aynı zamanda genel psikolojik iyilik hâlini de güçlendirdiği ifade edilmektedir. Örneğin Aka (2024), DSTD ile psikolojik iyi oluş arasında düşük düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu; travmatik belirtiler arttıkça bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin azaldığını bildirmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları bu sonuçlarla birlikte değerlendirildiğinde, sosyal destek mekanizmalarının hem travmatik stresin olumsuz etkilerini azaltmada hem de TSB sürecini desteklemede merkezi bir role sahip olduğu görülmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışmada elde edilen korelasyon katsayılarının 0,30-0,70 aralığında yer alması, değişkenler arasında orta düzeyde ve anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Determinasyon katsayıları incelendiğinde ise, değişkenlerin birbirlerinin toplam varyansının yaklaşık %10 ile %42'sini açıkladığı görülmektedir. Bu bulgular, DSTD, ÇBASD ve TSB'nin afet sonrası ruh sağlığı süreçlerinde birbirinden bağımsız değil; aksine karşılıklı etkileşim içinde olan psikolojik bileşenler olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde de sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stresin olumsuz etkilerini azalttığı (McGuire vd., 2018; Dai vd., 2016) ve psikolojik iyileşmeyi kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda mevcut araştırma, afet bölgesinde görev yapan bireylerde psikolojik iyilik hâlinin güçlendirilmesi için sosyal destek sistemlerinin ve TSB'yi destekleyici psikososyal müdahalelerin önemini açık biçimde ortaya koymaktadır.

1.16. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bu araştırmada gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonucunda, DSTDBÖ ve ÇBASDÖ değişkenlerinin birlikte, TSBÖ toplam puanındaki varyansın %44,7'sini anlamlı düzeyde açıkladığı belirlenmiştir. Bu bulgu, TSB'nin tek bir psikolojik faktörle değil, bireysel yaşantılar ve çevresel kaynakların etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir.

Analiz sonuçlarına göre, DSTDBÖ toplam puanı TSBÖ'yü pozitif ve anlamlı biçimde yordamaktadır. Bu durum, TSB'nin yalnızca olumlu duygusal deneyimlerin bir sonucu olmadığını; aksine bireyin yoğun stres, sarsıcı yaşantılar ve temel inançlarında meydana gelen kırılmalarla birlikte ortaya çıktığını göstermektedir. Tedeschi ve Calhoun'un (2004) bilişsel yeniden yapılanma modeline göre, travmatik yaşantılar bireyin dünyaya ve kendine ilişkin temel varsayımlarını sarsmakta; bu sarsıntı ise anlam arayışı, bilişsel sorgulama ve yeniden yapılandırma süreçlerini tetikleyerek TSBnin temelini oluşturmaktadır. Bu bağlamda elde edilen bulgu, travmatik stresin büyüme sürecinin ön koşulu olabileceğini ileri süren kuramsal yaklaşımlarla tutarlıdır. Benzer biçimde Özcan ve Arslan (2020), travma düzeyi yüksek bireylerde TSB'nin daha belirgin biçimde gözlemlendiğini bildirmiştir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, ÇBASDÖ toplam puanının da TSBÖ'yü pozitif ve anlamlı biçimde yordamasıdır. Sosyal desteğin afet sonrası süreçlerde bireyin yalnızlık ve çaresizlik duygularını azalttığı, stresle başa çıkma kapasitesini artırdığı ve olumlu bilişsel yeniden değerlendirme süreçlerini desteklediği literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (Calhoun vd., 2010; Prati ve Pietrantonio, 2009). Bu doğrultuda sosyal desteğin TSB üzerindeki anlamlı etkisi, beklenen ve kuramsal olarak tutarlı bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Sosyal destek, bireyin yaşadığı travmatik deneyimi paylaşabilmesine, duygularını düzenleyebilmesine ve travmayı kişisel gelişim fırsatı olarak yeniden anlamlandırabilmesine katkı sağlamaktadır.

Standardize regresyon katsayıları (β) incelendiğinde, DSTD'nin ($\beta=0,585$) TSB'nin daha güçlü bir yordayıcısı olduğu; ÇBASD ($\beta=0,204$) ise daha sınırlı ancak anlamlı bir katkı sunduğu görülmektedir. Bu bulgu, TSB'nin ortaya çıkmasında öncelikli tetikleyici unsurun bireyin yaşadığı psikolojik sarsıntı olduğunu, sosyal desteğin ise bu süreci destekleyen ve kolaylaştıran bir kaynak olarak işlev gördüğünü düşündürmektedir. Travmatik deneyimlerin büyüme için "gerekli düzeyde uyarılma" sağladığını ileri süren çalışmalar (Butler vd., 2005; Tedeschi ve Calhoun, 2004) bu sonucu desteklemektedir.

Araştırma bulguları genel olarak sosyal desteğin TSB sürecindeki olumlu rolünü doğrulamakla birlikte, literatürde sosyal destek ile travmatik stres arasındaki ilişkiye dair tutarsız sonuçlar da bulunmaktadır. Örneğin Fullerton vd. (1992), sosyal desteğin travmatik stres tepkilerinin şiddetini ve yönetilme biçimini etkilediğini, başka bir ifadeyle stres ile psikolojik uyum arasındaki ilişkide kısmi aracılık ve düzenleyici rol üstlendiğini belirtmiştir. Buna karşın Hyman (2004), sosyal destek ile travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bu farklılıkların; örneklemin özellikleri, afetin türü ve şiddeti, sosyal desteğin kaynağı (aile, arkadaş, özel kişi), travmanın üzerinden geçen süre ve bireysel başa çıkma stilleri gibi değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırmada sosyal desteğin TSB üzerinde anlamlı bir yordayıcı olarak ortaya çıkması, sosyal desteğin özellikle olumlu yeniden yapılanma ve büyüme süreçlerinde daha belirgin bir rol üstlendiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, çoklu regresyon analizinden elde edilen bulgular; travmatik stres düzeyinin TSB sürecinde temel belirleyici bir faktör olduğunu, algılanan sosyal desteğin ise bu süreci güçlendiren tamamlayıcı bir kaynak niteliği taşıdığını ortaya koymaktadır. Değişkenlerin birlikte TSBÖ varyansının yaklaşık yarısını açıklaması, TSB'nin hem bireysel yaşantılara hem de sosyal çevreye dayalı etmenlerin ortak etkisiyle gelişen karmaşık ve çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, afet sonrası psikososyal müdahalelerde yalnızca travmatik belirtilerin azaltılmasına değil, aynı zamanda sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesine ve büyümeyi destekleyici yapıların oluşturulmasına da odaklanılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Bulguların Tartışılması

2.1. Cinsiyet

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılar arasında ise yalnızca bilişsel yapılandırma boyutunda kadınların puanları erkeklerden anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Gökçen ve arkadaşlarının (2024) “6 Şubat Kahramanmaraş Türkiye Depremleri Sonrasında Sosyal Medya Kullanıcılarında İkincil Travma Stres Belirtileri: Sosyal Medya Bağımlılığı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeyleri ile İlişkisi” başlıklı çalışmasında, kadın olmanın, sosyal medya bağımlılığı puanının ve anksiyete semptomlarının şiddetinin ikincil travma stres belirtilerini anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, afet sonrasında kadınların ve sosyal medyada yoğun şekilde içerik tüketen bireylerin, özellikle

de yüksek düzeyde anksiyete belirtileri gösterenlerin, ikincil travma riski açısından daha kırılgan bir grupta yer aldığını ortaya koymaktadır.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların TSBÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, cinsiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, TSB düzeylerinin cinsiyetten bağımsız olarak benzer biçimde gelişebileceğini göstermektedir. Ancak bu sonuç, literatürde yer alan bazı araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir. Nitekim Jin vd., (2014) tarafından deprem mağdurları üzerinde yürütülen çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek TSB düzeyleri bildirdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Hamama-Raz vd., (2020) tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada da kadın katılımcıların TSB düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bu farklılığın, örneklem özellikleri, travmatik yaşantının türü ve şiddeti, bireylerin sosyokültürel bağlamı ve baş etme mekanizmalarındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda ÇBASDÖ toplam puanı ile aile, arkadaş ve özel bir insan desteği alt boyutlarında kadınların erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu, kadınların sosyal destek kaynaklarını kullanma ve sosyal ilişkilerden güç alma eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildiren literatürle uyumludur. Nitekim Kır'ın (2024) Kahramanmaraş depremi sonrasında yürüttüğü araştırmada da, kadın katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve özellikle aile ile arkadaş desteği alt boyutlarında cinsiyete bağlı belirgin farklılıklar bulunduğu ifade edilmiştir. Bununla birlikte literatürde karşıt bulgular da mevcuttur. Örneğin Hıdır'ın (2022) gerçekleştirdiği çalışmada, algılanan sosyal destek düzeylerinin kadın ve erkeklerde anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmasının; örneklemin maruz kaldığı stres düzeyi, toplumsal roller, sosyal ilişkilerin niteliği ve içinde bulunulan afet bağlamı gibi değişkenlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla mevcut araştırmada kadınların daha yüksek sosyal destek bildirmesi, duygusal dayanıklılık ve başa çıkma süreçleriyle daha yakından ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

2.2. Medeni Durum

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, katılımcıların evli ya da bekâr olma durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuç, medeni durumun travma sonrası stres düzeyleri üzerinde tek başına belirleyici bir değişken olmayabileceğini göstermektedir. Ancak Yılmaz'ın (2006) çalışmasında, evli olmanın TSSB açısından bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir. Bu bulgu, evli bireylerin aile sorumlulukları, eş ve çocukların güvenliğiyle ilgili kaygılar gibi ek stres kaynaklarına sahip olmalarının, travmatik olaylar karşısında daha yüksek stres düzeyleri yaşamalarına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılar incelendiğinde, TSBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında evli ya da bekâr olma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, TSB'nin medeni durum bağlamında her zaman belirleyici bir değişken olmayabileceğini göstermektedir. Nitekim Işık'ın (2023) travmatik yas yaşayan yetişkinlerle gerçekleştirdiği araştırmada da, katılımcıların TSB düzeylerinin medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir. Bununla birlikte literatürde karşıt sonuçlara rastlamak mümkündür. Örneğin Gökahmetoğlu'nun (2021) çalışmasında, evli bireylerin TSB düzeylerinin bekâr bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmacı, evli bireylerin sosyal destek kaynaklarının daha bütüncül ve sürekli olmasının, travma ile başa çıkma süreçlerini güçlendirebileceğini ve bunun da TSB'yi olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın bulgusu, TSB'nin yalnızca medeni durum gibi demografik özelliklerle açıklanamayacağı; kişisel başa çıkma stilleri, sosyal destek ağları, travmanın niteliği ve maruz kalma biçimi gibi çok boyutlu etkenlerin daha belirleyici olabileceğine işaret etmektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, medeni durum durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, algılanan sosyal desteğin yalnızca medeni durumla açıklanamayacağını, sosyal destek algısını şekillendiren faktörlerin daha çok bireyin sosyal çevresiyle olan ilişkilerinin niteliği, duygusal bağları ve destek kaynaklarına erişimi gibi çok boyutlu unsurlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan literatürde, özellikle partner desteğinin travmatik yaşam olayları sonrasında iyileşme sürecini kolaylaştıran güçlü bir koruyucu faktör olduğu vurgulanmaktadır (Kadushin vd., 1981). Ancak partner desteğinin koruyucu rolü, her zaman medeni durumun sosyal destek düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratacağı anlamına gelmemektedir. Nitekim Gökahmetoğlu'nun (2021) çalışmasında da

algılanan sosyal destek puanlarının medeni durum durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bildirilmiştir. Dolayısıyla mevcut çalışma bulgusu, sosyal destek algısının daha çok bireyin ilişki ağlarının niteliği ve sosyal etkileşim düzeyiyle bağlantılı olduğunu; tek başına evli ya da bekâr olmanın sosyal destek düzeyini belirlemede sınırlı bir açıklayıcılığa sahip olabileceğini düşündürmektedir.

2.3. Deprem Öncesinde Tanı Konulmuş Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Varlığı

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda DSTDBÖ toplam puanı ile alt boyutları incelendiğinde, bireylerin daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, geçmişte ruhsal bir tanı almış olmanın tek başına travmatik stres düzeyini belirlemede yeterli bir faktör olmayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte literatürde, kişisel olarak travmatik deneyim yaşamış ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri geliştirmeye daha yatkın oldukları belirtilmiştir (Zara ve İçöz, 2015). Bu bağlamda, bireysel geçmiş yaşantıların ve travma öyküsünün, özellikle travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kalan meslek gruplarında psikolojik dayanıklılığı ve stresle baş etme düzeyini etkileyebileceği söylenebilir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda TSBÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, bireylerin daha önce psikiyatrik bir hastalık tanısı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, geçmişte tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığın TSB düzeyi üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisinin olmayabileceğini göstermektedir. Ancak Yılmaz'ın (2006) çalışmasında, bireylerin daha önce yaşadıkları kişisel travmaların TSB üzerinde önemli ve belirleyici bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bu durum, geçmiş travmatik deneyimlerin bireylerin yeni travmatik olaylarla baş etme biçimlerini ve psikolojik uyum süreçlerini şekillendirebileceğini düşündürmektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılar arasında, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutlarında psikiyatrik hastalık tanısı alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, algılanan sosyal desteğin yalnızca psikiyatrik tanı öyküsüyle açıklanamayabileceğini, sosyal destek düzeyinin daha çok bireyin mevcut ilişkilerinin niteliği, sosyal ağlarının genişliği ve duygusal yardım arama eğilimleri gibi çok yönlü faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde, psikiyatrik tanı varlığının sosyal destek algısını her zaman anlamlı biçimde farklılaştırmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin Deniz'in (2008) çocuk örnekleminde yürüttüğü araştırmada, psikiyatrik tanı alan ve almayan çocukların ÇBASDÖ puanlarının toplam ve alt boyut

düzeylerinde anlamlı biçimde farklılaşmadığı bildirilmektedir. Bu bulgu, sosyal desteğin yalnızca psikopatoloji varlığına bağlı olarak düşmediğini, bağlamsal ve kişilerarası faktörlerin belirleyici olabileceğini göstermektedir. Buna karşılık daha geniş yetişkin örnekleriyle yürütülen çalışmalarda farklı yönelimde sonuçlar elde edilmiştir. Vaingankar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, alkol kullanım bozukluğu dışındaki tüm ruhsal bozuklukların ÇBASDÖ puanlarıyla anlamlı ve negatif ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Bu durum, özellikle ağır ya da kronik ruhsal bozuklukların sosyal işlevselliği azaltarak sosyal destek algısını olumsuz yönde etkileyebileceğine işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada anlamlı bir farkın saptanmamış olmasında, psikiyatrik tanısı olan katılımcı sayısının oldukça düşük olması (n=4) önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Örneklemin dengesiz dağılımı, gruplar arası farkların istatistiksel olarak ortaya çıkmasını güçleştirebilir. Dolayısıyla elde edilen bulgunun, hem örneklem yapısının sınırlılıkları hem de sosyal destek algısının psikiyatrik tanıdan bağımsız olarak daha geniş sosyal faktörlerle şekillenmesi bağlamında değerlendirilmesi uygun olacaktır.

2.4. Deprem Sonrasında Psikososyal Destek Alma Durumu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden ve psikososyal destek alan katılımcıların DSTDBÖ toplam puanı ile heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyutlarından aldıkları puanların, psikososyal destek almayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Tüccar ve Yavuz'un (2023) çalışmasıyla paralellik göstermekte olup, psikososyal destek alan bireylerin deprem sonrası dönemde daha yoğun travmatik belirtiler yaşadığını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, Wang ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında psikososyal destek almamanın TSSB'nin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bildirilmektedir. Psikososyal destek alan bireylerin çoğunlukla daha ağır semptom profiline sahip olmaları ve bu nedenle yardıma yönelmeleri ile açıklanabilir. Nitekim yüksek düzeyde psikolojik belirtiler sergileyen bireylerin profesyonel destek arayışına daha fazla yöneldiği bilinmektedir. Bu bağlamda, psikososyal desteğin yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda erken dönemde, koruyucu ve önleyici bir yaklaşımla sunulmasının afet sonrası ruhsal iyilik halinin geliştirilmesinde daha etkili olacağı değerlendirilmektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda, TSBÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının deprem sonrası psikososyal destek alanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, psikososyal destek sürecinin bireylerin TSB düzeylerini olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Literatürde de bireyin TSB yaşayabilmesi için

zorlu bir yaşam deneyiminden geçmesi ve bu süreçten psikolojik olarak etkilenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Nitekim Özcan ve Arslan (2020) tarafından yapılan araştırmada, travmatik stres düzeyi yüksek olan gruplarda TSB'nin anlamlı düzeyde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum, travma deneyiminin bireyde olumsuz etkiler kadar gelişimsel bir dönüşüm sürecini de tetikleyebileceğini göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde, deprem sonrası psikososyal destek alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, psikososyal desteğin algılanan sosyal destek düzeyine doğrudan etki etmediğini göstermektedir. Calhoun ve arkadaşları (2010), sosyal desteğin bireyin çevresinden algıladığı olumlu tepkiler aracılığıyla travma ile başa çıkma sürecini güçlendirdiğini ve hatta TSB yaşamasına katkı sağlayabileceğini belirtmiştir. Ancak çalışmada anlamlı bir farkın gözlenmemesi, algılanan desteğin niteliği, süresi veya bireyin desteği algılama biçimi gibi değişkenlerden kaynaklanıyor olabilir.

2.5. Daha Önce Bir Deprem Deneyimi Yaşama Durumu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşamış olmaları, DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Bu bulgu, önceki travmatik deneyimlerin her durumda bireyin travmatik stres düzeyini artırmadığını göstermektedir. Buna karşın Johnson ve arkadaşları (2024), doğrudan afet mağdurlarının yaklaşık %30–40'ında TSSB geliştiğini belirtmiştir. Kraemer ve arkadaşları (2016) ise, önceki travmatik deneyimlerin sayısındaki artışın, yeni bir travmayı takiben psikiyatrik morbidite ve özellikle TSSB riskini yükseltebileceğini bildirmiştir. Ancak mevcut çalışmada anlamlı bir farklılığın saptanmamış olması, önceki travma deneyimlerinin etkisinin bireysel başa çıkma stratejileri, sosyal destek düzeyi ve travmanın öznel algılanışı gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşamış olmalarının, TSBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamış olması, TSB'nin yalnızca geçmiş travma deneyimiyle açıklanamayacağını göstermektedir. Bu sonuç, TSBnin niteliğinin, bireyin olay karşısındaki bilişsel değerlendirmeleri, mevcut sosyal destek kaynakları ve kişisel başa çıkma stratejileri gibi daha karmaşık psikososyal süreçlerle şekillendiğini düşündürmektedir. Literatürde ise bu bulguya karşıt yönde sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin Şanlı ve Kerkez (2024), regresyon analizi bulgularında cinsiyet, depremle ilgili eğitim ve depreme maruz kalmanın TSB'nin anlamlı

belirleyicileri arasında yer aldığını bildirmiştir. Bu durum, özellikle doğrudan maruziyet yaşayan bireylerde travmanın şiddeti ve deneyimin kişisel anlamı gibi faktörlerin büyüme sürecini tetikleyebileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde Jung ve Han'ın (2023) deprem sonrası travma süreçlerini nitel olarak inceleyen çalışmasında, bazı katılımcıların yaşadıkları deprem deneyiminin ardından başkalarıyla daha güçlü ilişkiler geliştirdiklerini, empati kurma ve yardım etme davranışlarında artış olduğunu, aile, arkadaş ve meslektaşlarına karşı daha koruyucu ve destekleyici bir tutum benimsediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir. Bu bulgular, TSB'nin yalnızca travmanın kendisiyle değil, bireyin yaşadığı deneyimi nasıl anlamlandırdığı ve sosyal bağlarını nasıl yeniden yapılandığı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mevcut çalışmada önceki deprem deneyiminin TSB üzerinde anlamlı bir etki göstermemesi, hem örnekleme maruziyet düzeyinin sınırlı olmasına hem de TSB'nin daha çok bireysel anlamlandırma, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek süreçlerinden beslendiğine işaret eden literatürle uyumlu şekilde değerlendirilebilir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların daha önce deprem deneyimi yaşamış olmalarının, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmaması, sosyal destek algısının yalnızca geçmiş travma deneyimi ile açıklanamayacağını göstermektedir. Literatür incelendiğinde, sosyal desteğin travmatik deneyimler sonrasında psikolojik iyileşmeye katkı sağladığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Guilaran ve arkadaşları (2018), afet maruziyetinin ardından sosyal desteğin olumlu psikolojik sonuçlarla pozitif ilişkili olduğunu ve bunun "iyileştirici sosyal destek çerçevesi" ile uyumlu olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Sehlikoğlu ve arkadaşları (2025), doğum sonrası dönemde deprem yaşayan kadınlarda algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi desteklediğini bildirmiştir. İme'nin (2024) 6 Şubat depremleri üzerine yaptığı çalışmada da sosyal destek ve maneviyatın depremzedelerin travmatik olaylar sonrasındaki iyileşme sürecine anlamlı katkı sağladığı; özellikle sosyal desteğin dayanıklılığı güçlendiren koruyucu bir unsur olarak işlev gördüğü vurgulanmıştır. Dolayısıyla mevcut çalışmada önceki deprem deneyiminin sosyal destek puanlarında farklılık yaratmaması, sosyal desteğin travmanın sayısından çok, bireyin travma sonrasında ulaştığı sosyal kaynaklar, ilişkisel bağlar ve destek ağlarının niteliğiyle ilişkili olduğunu gösteren literatürle tutarlıdır.

2.6. Depremde Aile Üyelerinden Hayati Kayıp-Yakın Çevre Kaybı Yaşama Durumu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda aile üyesi veya yakın çevre kaybı yaşama durumuna göre DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, kayıp deneyiminin her bireyde travmatik stres tepkilerini aynı düzeyde ortaya çıkarmadığını düşündürmektedir. Thoresen ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise, Scandinavian Star feribot felaketinden 26 yıl sonra bile yakınlarını kaybeden bireylerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin artış gösterdiği belirlenmiştir. Ancak mevcut çalışmada anlamlı bir farkın gözlenmemesi, travmatik kayıp sonrası psikolojik tepkilerin zaman, bireysel başa çıkma becerileri, sosyal destek düzeyi ve duygusal dayanıklılık gibi faktörlerden etkilenebileceğini göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda aile üye kaybı ve yakın çevre kaybı yaşama durumuna göre TSBÖ toplam puan ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, travmatik kayıp yaşayan bireylerin her zaman daha yüksek düzeyde TSB göstermediğini düşündürmektedir. Literatürde ise bu konuda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Şenyüz ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında travmatik kayıp yaşayan bireylerin, kayıp yaşamayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde TSSB ve TSB yaşadıkları; TSB alt boyutları ortalama puanlarının ise “kendilik algısında değişiklikler” boyutu dışında travmatik kayıp yaşayan grupta daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durum, travmatik kaybın bazı bireylerde psikolojik büyümeyi tetikleyebileceğini, ancak her durumda benzer bir sonuç vermediğini göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden ve aile üye kaybı yaşayan katılımcılarda ÇBASDÖ toplam puanı, arkadaş desteği boyutu ve özel bir insan desteği boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre, aile kaybı yaşayan katılımcıların sosyal destek algısı, kayıp yaşamayan katılımcılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Yakın çevre kaybı yaşayan katılımcılarda ise ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu bulgu, kayıp yaşayan bireylerin sosyal destek kaynaklarına daha fazla yönelme eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Aile kaybı, bireyin sosyal çevresinden daha fazla destek arayışına girmesine ve mevcut ilişkilerden algıladığı desteğin artmasına neden olabilir. Buna karşılık, yakın çevre kaybı yaşayan katılımcılarda anlamlı bir farkın bulunmaması, bu tür kayıpların sosyal destek algısı üzerindeki etkisinin daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Thoresen ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise, *Scandinavian Star* feribot felaketinden 26 yıl sonra afetzedelerin sosyal destek

düzeylerinde belirgin bir azalma olduğu bildirilmiştir. Bu durum, zamanla sosyal destek ağlarının zayıflayabileceğini ve destek algısının kayıptan hemen sonraki döneme göre değişkenlik gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte, katılımcılarda aile kaybı yaşayan grubun örneklem büyüklüğü oldukça sınırlı (n=2) olduğundan, elde edilen sonuçların genellenebilirliği kısıtlıdır.

2.7. Aylık Gelir Durumu Durumu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda ise DSTDBÖ toplam puanı (3>4), heyecansal sınırlılık alt boyutu (3>4) ve bilişsel yapılandırma alt boyutunda(2, 3>4) gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bu bulgu, ekonomik koşulların travmatik stres düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Sprang ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da, finansal imkânların iş yerinde ikincil travmatik stresin gelişiminde belirleyici faktörlerden biri olduğu vurgulanmıştır. Yetersiz maddi kaynaklar, bireyin stresle baş etme becerilerini sınırlayarak psikolojik yükü artırabilmektedir. Bu doğrultuda, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin afet sonrası süreçte daha yüksek düzeyde travmatik stres belirtileri göstermesi, literatürle de paralellik göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda ise TSBÖ toplam puanı (3>4, 5), kendilik algısında değişim (3>4, 5), yaşam felsefesinde değişim (3>4) ve ilişkilerde değişim (3>4, 5) alt boyutlarında gelir düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermiştir. Bu bulgu, orta gelir grubundaki bireylerin travmatik deneyimlerden sonra daha yüksek düzeyde psikolojik büyüme gösterebildiğini düşündürmektedir. Literatürde de gelir düzeyinin TSB ile ilişkili olduğu yönünde bulgular mevcuttur. Nitekim kanser hastalarıyla yapılan çalışmalarda TSB ile maddi gelir arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Wei vd., 2025; Wang vd., 2014). Bu durum, ekonomik yeterliliğin bireylerin travmatik süreçlerle baş etme kapasitelerini ve psikolojik iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda gelir düzeyine göre ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, yalnızca arkadaş desteği (1>2, 3, 4-2<4, 5) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu bulgu, gelir düzeyinin sosyal destek algısı üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini göstermektedir. Nitekim Avcı ve Günay'ın (2021) çalışmasında gelir düzeyi arttıkça bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin de arttığı belirlenmiştir. Mevcut araştırma sonuçlarının bu bulgu ile tam olarak örtüşmemesi, sosyal desteğin yalnızca ekonomik koşullardan değil; sosyal çevre, yaşam tarzı ve bireysel baş etme biçimleri gibi çok boyutlu etkenlerden de etkilenmesiyle açıklanabilir.

2.8. Deprem Sonrası En Yoğun Hissedilen Duygu Durumu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda yalnızca DSTDBÖ toplam puanı ve heyecansal, duyuşsal, bilişsel alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı karşılaştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. Fakat örneklem yetersizliği nedeniyle gruplar arası karşılaştırma yapılamamıştır. Literatürde, Pfefferbaum ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, medya aracılığıyla afetle ilgili içeriklere maruz kalmanın çeşitli psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. İncelenen çalışmalarda en sık bildirilen sonuçlar travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası stres olup, bunları stres tepkileri, depresyon, korku ve madde kullanımı izlemiştir. Ayrıca bazı çalışmalarda anksiyete, öfke, rüyalar, yeme bozuklukları, olumlu/olumsuz duygular ve karmaşık yas gibi diğer psikolojik tepkiler de değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, afet sonrası medya maruziyetinin bireylerde çok boyutlu psikolojik etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların TSBÖ toplam puanı ve alt boyutları incelendiğinde, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, TSB'nin yalnızca yaşanan duygusal yoğunlukla değil, daha çok bireyin travmaya ilişkin bilişsel değerlendirme ve başa çıkma süreçleriyle şekillendiğini göstermektedir. Su ve Chen (2015), travma öncesi psikolojik faktörlerin travma sonrası gelişim üzerinde belirleyici bir rol oynadığını vurgulamıştır. Benzer şekilde, Gabalawy ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, olayın şiddetine göre TSB düzeylerinde farklılıklar gözlenmiş; travma yaşayan bireylerde stres faktörüne kıyasla daha yüksek düzeyde TSB tespit edilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada, TSB'nin kaygı, olumlu duygulanım, empati ve gönüllülük gibi birçok psikopatolojik ve sosyal değişkenle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, mevcut araştırmada duygusal tepkinin tek başına TSB'yi açıklamakta yetersiz kaldığını ve bireysel psikolojik kaynaklar, algılanan sıkıntının niteliği ve olumlu duygulanım gibi değişkenlerin bu süreçte daha belirleyici olabileceğini göstermektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutlarında, deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, bireylerin duygusal tepkilerinin sosyal destek algıları üzerinde doğrudan belirleyici olmayabileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, Baek'in (2025) çalışmasında dolaylı afet maruziyetinin üzüntü, öfke ve suçluluk gibi duygusal tepkilere yol açabildiği, ancak sosyal desteğin bu duygularla doğrudan ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Araştırmada dayanıklılığın sosyal destekle pozitif ilişkili olduğu ve dolaylı travma etkilerini azaltmada koruyucu bir rol üstlendiği vurgulanmıştır. Bu sonuçlar, mevcut çalışmadaki

bulgularla paralellik göstermekte ve duygusal yoğunluğun tek başına algılanan sosyal destek düzeyini anlamlı biçimde etkilemediğini düşündürmektedir.

2.9. Deprem İle İlgili Bilgilere En Çok Maruz Kalınan Kaynak Durumu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların DSTDBÖ toplam ve alt boyut puanlarının, depremle ilgili bilgilere en çok maruz kaldıkları kaynaklara göre anlamlı bir farklılık göstermemesi, bilgiye erişim kanalının travma düzeyi üzerinde belirleyici bir etken olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, çeşitli medya kanalları aracılığıyla afetle ilgili içeriklere maruz kalmanın depresyon ve anksiyete semptomlarıyla ilişkili olduğu daha önceki araştırmalarda ortaya konmuştur (Pfefferbaum vd., 2014). Ancak televizyon izleme davranışı, doğrudan travmatik bir olaya maruziyet olarak değerlendirilmemektedir (APA, 2000). Bu durum, medya aracılığıyla edinilen bilgilerin psikolojik etkilerinin, bireysel duyarlılık düzeyi ve maruziyet sıklığına göre değişebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca araştırmalarda, savaşlar, terör saldırıları ile deprem ve tsunami gibi doğal afetler sonrasında medya içeriklerine maruz kalmanın, bireylerde ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Holman vd., 2014; Pfefferbaum vd., 2014). Bu bulgular, travmatik olayların yalnızca doğrudan deneyimlenmesinin değil, medya aracılığıyla dolaylı olarak maruz kalınmasının da psikolojik etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada, Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların TSBÖ toplam ve alt boyut puanları açısından medya kaynağına bağlı anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Bu bulgu, TSB veya psikolojik etki süreçlerinde medya aracılığıyla verilen bilgi maruziyetinin her zaman beklenen yönde bir etki yaratmayabileceğini düşündürmektedir. Literatürde ise medya aracılığıyla travmatik olaylara dolaylı maruz kalmanın stres belirtileriyle anlamlı ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar (Hall vd., 2019; National Center for PTSD, t.y.) yer almakta; ancak medya kaynağı (TV vs sosyal medya) ve büyümeye yönelik etkiler üzerine özel çalışma sayısı sınırlıdır. Bu bağlamda, medya kaynağının TSB süreçlerinde belirleyici olup olmadığı ya da hangi koşullarda farklılaşabileceği sorusu ileri araştırmalar için önem taşımaktadır.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının, depremle ilgili bilgilere en çok maruz kalınan kaynak açısından anlamlı bir farklılık göstermemesi, algılanan sosyal desteğin medya kullanım biçiminden bağımsız olabileceğini göstermektedir. Sosyal destek düzeyi; bireylerin sahip oldukları mevcut sosyal ağlar, aile ve arkadaş ilişkilerinin niteliği, yardım arama eğilimleri ve psikososyal

dayanıklılık gibi daha temel yapısal özellikler üzerinden şekillendiğinden, yalnızca depremle ilgili bilgi edinilen kaynağın bu algıyı anlamlı biçimde değiştirmemesi beklenebilir bir sonuçtur. Nitekim Tuncer ve arkadaşlarının (2025) 6 Şubat 2023 Türkiye–Suriye depremi sonrasında sosyal medya kullanıcılarında ikincil travmatik stres, başa çıkma mekanizmaları ve afet hazırlığı arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, pozitif yeniden değerlendirme ve sosyal destekle başa çıkma stratejilerinin afet hazırlığıyla pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, sosyal destek süreçlerinin medya maruziyetinden ziyade bireyin aktif başa çıkma kapasitesi ve sosyal çevresiyle kurduğu ilişkiyel kaynaklara dayandığını göstermektedir. Ayrıca çoklu doğrusal regresyon analizleri, ikincil travmatik stres, dini başa çıkma, pozitif yeniden değerlendirme, sosyal destek, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyini içeren modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, afet sonrasında bireylerin davranışsal ve psikolojik uyum süreçlerinde sosyal desteğin temel bir belirleyici olduğunu, ancak bu etkinin medya kaynağından ziyade kişisel başa çıkma tarzları ve sosyodemografik faktörler aracılığıyla şekillendiğini göstermektedir.

2.10. Deprem Haberlerini ve Görüntülerini En Çok Takip Edilen Sosyal Medya Platformu

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanı ve alt boyut puanları değerlendirildiğinde, heyecansal sınırlılık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlılığa yakın bir farkın ortaya çıkması dikkat çekicidir. Bulgular, TikTok kullanıcılarının puanlarının Twitter ve Instagram kullanıcılarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Davranışsal alt boyutta twitter kullanıcıları tiktok ve e gazaete kullananlarda, instagram ise tiktok ve e gazete kullananlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum, farklı sosyal medya platformlarının afet dönemlerinde psikolojik etkiler bakımından değişken roller üstlenebileceğini düşündürmektedir. Benzer biçimde, Gökçen ve arkadaşlarının (2024) yürüttüğü araştırmada, katılımcıların %40,8'inin 6 Şubat depremleri hakkında bilgi edinmek için Twitter (Temmuz 2023 itibarıyla “X”) platformunu kullandıkları ve bu grubun ikincil travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Statista (2023) verilerine göre, Türkiye’de Ocak 2023 itibarıyla yaklaşık 18 milyon Twitter kullanıcısı bulunmaktadır ve bu rakam Türkiye’yi dünya genelinde en fazla Twitter kullanıcısına sahip yedinci ülke konumuna getirmektedir. Bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, afet süreçlerinde Twitter gibi anlık bilgi akışının yoğun olduğu platformlarda geçirilen sürenin, bireylerin travmatik içeriklere daha fazla maruz kalmasına ve dolayısıyla travma sonrası stres belirtilerinin artmasına yol açabileceği söylenebilir. Ayrıca yapılan bir çalışmada TSSB'si olan kişilerin, TSSB'si olmayan

kişilere kıyasla televizyon izleme, radyo programları dinleme, çevrimiçi videolar izleme, çevrimiçi haberler izleme ve toplumdaki insanların fırtınalarla ilgili kaydettiği sosyal medya videolarını izlemeye daha fazla zaman harcadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hall vd., 2019).

TSBÖ toplam puanlarının sosyal medya platformlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşması ve TikTok kullanıcılarının TSB düzeylerinin Twitter, Instagram ve e-gazete kullanıcılarına kıyasla daha yüksek bulunması, sosyal medya kullanımının türüne ve platformların sunduğu içerik yapısına bağlı olarak psikolojik süreçlerin farklılaşabileceğini göstermektedir. Kendilik algısında değişim alt boyutunda da TikTok kullanıcılarının daha yüksek puanlara sahip olması, bu platformun özellikle duygusal paylaşım, topluluk hissi ve deneyim aktarıcılığına dayalı içerikleriyle büyüme süreçlerini destekleyebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, sosyal medya kullanımının psikolojik iyilik hâline katkıda bulunabileceğini ileri süren araştırmalarla da uyumludur. Naslund ve arkadaşları (2020), sosyal medya platformlarının sosyal izolasyonu azaltarak bireylere çevrim içi topluluklara katılma, benzer deneyimleri paylaşma ve duygusal destek alma fırsatları sunduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Knowles ve Danzi (2025) de sosyal medya kullanımının çevrim içi sosyal destek algısını artırarak ruhsal iyilik hâlini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bu çerçevede, TikTok kullanıcılarının daha yüksek TSBÖ puanlarına sahip olması, bu platformun daha yoğun etkileşim, hikâye anlatımı ve başkalarının deneyimleriyle özdeşleşme gibi TSB'yi destekleyebilecek özellikler barındırmasıyla ilişkili olabilir. Dolayısıyla elde edilen bulgu, sosyal medya platformları arasındaki içerik türü, kullanım amacı ve etkileşim dinamiklerinin TSB süreçlerinde belirleyici olabileceğine işaret etmekte; gelecekte platform özelliklerini karşılaştıran daha ayrıntılı çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının, deprem haberlerini ve görüntülerini en çok takip ettikleri sosyal medya platformuna göre anlamlı bir farklılık göstermemesi, algılanan sosyal desteğin sosyal medya kullanım alışkanlıkları ile açıklanmayacağını düşündürmektedir. Literatürde sosyal medya üzerinden afet haberlerine maruz kalmanın daha çok travma sonrası stres belirtileri ile bağlantılı olduğu; özellikle yoğun maruziyetin kaygı, stres ve olumsuz duygulanımı artırdığı yönünde güçlü kanıtlar bulunmasına rağmen (Göksel vd., 2024; Tuncer vd., 2025), algılanan sosyal destek ile medya platformu tercihleri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle mevcut çalışmada sosyal medya platformuna göre anlamlı bir fark bulunmaması, sosyal desteğin daha çok bireyin aile, arkadaş ve özel destek kaynaklarıyla kurduğu ilişkiye dayalı olmasıyla açıklanabilir. Başka bir ifadeyle, birey hangi platform

üzerinden deprem haberlerini takip ederse etsin, bu durumun sosyal destek algısını değiştirmeyeceği; sosyal desteğin medya davranışlarından daha bağımsız bir sosyal yapı olduğu söylenebilir. Yakın çevreyle kurulan ilişkilerin niteliğinin, çevrim içi medya kullanımından daha güçlü bir belirleyici olması, mevcut bulgunun literatürdeki psikososyal çerçeveye uyumlu bir şekilde değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte, gelecekte medya kullanım biçimlerinin sosyal destek arama, çevrim içi topluluklara katılma ve dijital dayanışma davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmaların yapılması, bu ilişkinin daha net anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

2.11. Günlük Deprem İle Haber Ve Görsellere Maruz Kalma Süresi

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların DSTDBÖ toplam ve alt boyut puanlarının, günlük depremle ilgili haber ve görsellere maruz kalma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermesi, uzun süreli sosyal medya kullanımının travmatik stres belirtilerini artırabileceğini ortaya koymaktadır. Günde 4 saatten fazla deprem içerikli paylaşımlara maruz kalan bireylerde, özellikle heyecansal sınırlık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyutlarında daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Bu durum, yoğun medya maruziyetinin travmatik içeriğe sürekli yeniden maruz kalma etkisi yaratarak psikolojik yükü artırabileceğini göstermektedir. Benzer biçimde, Nishi ve arkadaşları (2012) afet yardım personellerinde günde 4 saatten fazla televizyon izlemenin TSSB semptomlarının bir yordayıcısı olduğunu saptamıştır. Ayrıca Zhao ve Zhou (2020) tarafından Çin’de COVID-19 sürecinde yürütülen çalışmada, sosyal medya kullanım süresinin ikincil travma, depresyon, kaygı ve olumsuz duygulanım düzeyleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, medya içeriklerine uzun süreli maruziyetin afet gibi kriz dönemlerinde bireylerin ruhsal iyilik hâlini olumsuz yönde etkileyebileceğini desteklemektedir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılarda sosyal medya kullanım süresine göre TSBÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Buna göre, sosyal medyayı günde 4–5 saat ve 5 saatten fazla kullanan bireylerin TSB düzeyleri, 1–3 saat kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Özellikle kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve ilişkilerde değişim boyutlarında bu fark dikkat çekicidir. Bu bulgu, sosyal medya kullanımının bireylerin travma sonrası yaşantılarını yeniden anlamlandırma süreçlerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde sosyal medya kullanımıyla psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da benzer biçimde psikolojik dayanıklılık ve sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bilgin ve Taş’ın (2018) çalışmasında, sosyal medya bağımlılığı ile psikolojik

dayanıklılık arasında negatif bir ilişki bulunmuş ve psikolojik dayanıklılığın sosyal medya bağımlılığını anlamlı biçimde yordadığı belirtilmiştir. Bu doğrultuda, sosyal medya kullanımının niteliği ve bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi, TSB süreçlerinde belirleyici faktörler arasında değerlendirilebilir.

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutları, günlük deprem haberleri ve görsellerine maruz kalma süresine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç, sosyal medya üzerinden afet içeriklerine maruz kalma süresinin, algılanan sosyal destek düzeyini doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir. Ancak literatürde sosyal medya kullanımının sosyal destek algısıyla ilişkili olabileceğini gösteren bulgular bulunmaktadır. Nitekim Bilgin ve Taş'ın (2018) çalışmasında, algılanan sosyal destek ile sosyal medya bağımlılığı arasında negatif bir ilişki olduğu ve özellikle "arkadaşlardan algılanan sosyal destek" alt boyutunun sosyal medya bağımlılığını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, sosyal medya kullanımının niteliği ve amacı, bireylerin sosyal destek algısı üzerinde süreden daha belirleyici bir faktör olabilir.

2.12. Korelasyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılara ait korelasyon sonuçları incelendiğinde, DSTD ile TSB arasında orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .635$; $p < .001$). Elde edilen determinasyon katsayısı ($r^2 = .403$), DSTD'nin TSB puanlarındaki toplam varyansın yaklaşık %40'ını açıkladığını göstermekte ve travmatik yaşantının bireylerde bilişsel yeniden değerlendirme süreçlerini tetikleyerek büyümeyi destekleyebileceğine işaret etmektedir. Bu bulgu, TSB'nin belirli bir düzeyde psikolojik sarsıntı ile ilişkili olduğunu vurgulayan kuramsal açıklamalarla uyumludur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Buna karşı, Aka'nın (2024) çalışmasında deprem sonrası travmatik belirti düzeyi ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, TSB ile psikolojik iyi oluşun her zaman eş zamanlı olarak ortaya çıkmadığını ve bireylerin psikolojik zorluk yaşarken aynı zamanda büyüme tepkileri gösterebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla TSB ile TSSB arasındaki pozitif ilişki, iyi oluşla değil daha çok travmanın şiddetiyle bağlantılı olarak değerlendirilebilir.

Öte yandan, çalışmada DSTDB ile ÇBASD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r = .047$; $p = .616$). Determinasyon katsayısı ($r^2 = .002$), sosyal desteğin varyansının yalnızca %0,2'sinin travma sonrası stresle ilişkili olduğunu göstermekte ve sosyal destek

düzeyinin stres düzeyi ile paralel seyretmediğine işaret etmektedir. Literatürde sosyal desteğin TSSB belirtilerine karşı koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiş olsa da (Krzysztof ve Norris, 2008), bazı çalışmalarda sosyal destek ile travmatik stres arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı veya zayıf bulunduğu da görülmektedir (Hyman, 2004). Mevcut bulgular, sosyal desteğin her bireyde stres düzeyini azaltıcı etkiye sahip olmadığını ve bağlamsal faktörlerin ilişkide belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Benzer şekilde, TSB ile ÇBASD arasındaki ilişki de zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($r = .167$; $p = .076$; $r^2 = .028$). Bu durum, sosyal desteğin TSB üzerinde sınırlı bir açıklayıcılığa sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte Özcan ve Arslan'ın (2020) çalışmasında sosyal destek ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunması ve sosyal desteğin travmatik stres–büyüme ilişkisinde kısmi aracı rol üstlendiğinin rapor edilmesi, sosyal desteğin etkisinin örneklem yapısı ve maruziyet türü gibi faktörlere bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Özcan ve Arslan'ın bulguları, travmatik stres düzeyi arttıkça sosyal desteğin artabileceği ve sosyal desteğin artmasının büyüme destekleyebileceği yönündedir. Bu nedenle mevcut çalışmada büyüme ile sosyal destek arasındaki ilişkinin anlamlı çıkmaması, depremi doğrudan yaşamayan ve olayı yalnızca medyadan takip eden katılımcıların sosyal destek algısının sınırlı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Literatürde travma sonrası stres ve büyüme arasındaki ilişkiye dair tutarsız bulguların olduğu da görülmektedir. Örneğin Klosky vd. (2014), çocukluk çağı kanserinden kurtulan yetişkinlerde TSSB ile TSB arasında güçlü bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Bu sonuç, TSBnin stres belirti şiddetinden tamamen bağımsız olarak da ortaya çıkabileceğini göstermekte ve travma türü ile etkileşen çok daha karmaşık bir psikolojik süreci işaret etmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, mevcut araştırmada DSTD ile TSB arasındaki ilişki anlamlı ve güçlü bir düzeyde ortaya çıkarken, sosyal desteğin hem stres hem büyüme ile olan ilişkilerinin zayıf ve bağlama bağlı olduğu görülmektedir. Bu durum, sosyal desteğin travma sonrası süreçlerde tek başına belirleyici olmadığını; ancak bazı örneklemelerde stresin etkilerini azaltıcı ve büyüme kolaylaştırıcı bir rol üstlenebildiğini göstermektedir.

2.13. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılar üzerinde yapılan çoklu regresyon analizi, modelin genel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($F(2,111) = 40,537$; $p < .001$). Elde edilen R^2 değerine göre, DSTD ve ÇBASD birlikte TSB puanındaki varyansın yaklaşık %41,2'sini açıklamaktadır. Bu oran, TSB'nin önemli ölçüde psikososyal değişkenlerle

ilişkili olduğunu ve özellikle travmatik stres düzeyinin bu süreçte belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

Analiz sonuçlarına göre DSTDBÖ toplam puanı, TSBÖ üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir yordayıcıdır ($\beta = 0,629$; $p < .001$). Standardize katsayısı en yüksek değişken olması nedeniyle TSB'nin en güçlü belirleyicisini oluşturmaktadır. Bu bulgu, TSB'nin belirli bir düzeyde psikolojik sarsıntı ile tetiklendiğini savunan kuramsal çerçeveye uyumludur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası yaşanan bilişsel ve duygusal zorlanmaların, bireyin temel inanç sisteminde yeniden değerlendirmeye yol açarak olumlu değişim süreçlerini destekleyebileceği ileri sürülmektedir. Nitekim Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck'in (2014) meta-analiz çalışması, TSSB semptomları ile travma sonrası gelişim arasında genel olarak pozitif ve anlamlı bir doğrusal ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. Mevcut bulgular, bu doğrultuda, TSB'nin özellikle travmatik stres düzeyi yüksek bireylerde daha belirgin olabileceğini göstermektedir.

Öte yandan, ÇBASDÖ toplam puanı TSBÖ için anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmamıştır ($\beta = 0,137$; $p = 0,060$). Elde edilen p değerinin anlamlılık düzeyinin üzerinde olması, algılanan sosyal desteğin bu örneklem grubunda TSB üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Sosyal desteğin travma sonrası süreçlerde koruyucu bir faktör olduğu sıkça vurgulanmasına rağmen (Kaniasty, 2020), sosyal desteğin büyüme üzerindeki etkisi örneklem özelliklerine göre değişebilmektedir. Özellikle depresi doğrudan yaşamayan ve olaya yalnızca medya aracılığıyla maruz kalan katılımcıların sosyal destek algılarının daha sınırlı veya farklı nitelikte olması, sosyal desteğin TSBÖ üzerindeki etkisinin anlamlı çıkmamasında etkili olabilir.

Sonuç olarak, Sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcılar arasında TSB'nin en güçlü belirleyicisi travma sonrası stres düzeyi olarak ortaya çıkmış; sosyal desteğin ise bu süreçte anlamlı bir rol oynamadığı belirlenmiştir. Bu bulgular, TSB'nin yalnızca destek mekanizmalarıyla değil, aynı zamanda bireyin yaşadığı psikolojik zorlanmanın şiddetiyle yakından ilişkili, çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir.

3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcıların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerine ait haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya vasıtası ile maruz kalan/takip eden katılımcıların DSTD, TSB ve ÇBASD düzeyleri bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz öncesinde gerçekleştirilen Levene testi sonuçlarının tüm boyutlar için varyans homojenliğini göstermesi ($p>0,05$), gerçekleştirilen grup karşılaştırmalarının güvenilirliğini desteklemektedir.

Araştırma bulguları, DSTDBÖ ve alt boyutlarında (davranışsal problemler, heyecansal sınırlılık, duyuşsal belirtiler, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri) iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, afet bölgesinde görev alan bireyler ile afetleri sosyal medya üzerinden takip eden bireylerin travmatik stres düzeylerinin benzer özellikler gösterebildiğine işaret etmektedir. DSM-5'e göre travmatik olaylara doğrudan maruziyet kadar, olayı başkaları aracılığıyla dinlemek, travmatik görüntülere tekrar tekrar maruz kalmak, arama kurtarma çalışmalarına katılmak veya acil yardım ekiplerinde görev almak da travmaya maruziyet kapsamına girmektedir (Koroğlu, 2014). Bu açıdan değerlendirildiğinde, hem afet bölgesine giden hem de sosyal medyadan takip eden katılımcıların travmatik stres açısından benzer düzeylerde bulunması, DSM-5'in "dolaylı travmatik maruziyet" tanımıyla uyumlu bir sonuçtur.

TSB açısından elde edilen sonuçlar ise iki grup arasında farklılaşmıştır. Deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanları ($\bar{x}=47,72$), sosyal medyadan takip eden katılımcıların puanlarına ($\bar{x}=43,29$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Alt boyutlar incelendiğinde bu farklılığın özellikle "yaşam felsefesinde değişim" boyutunda belirgin olduğu görülmüştür. Bu bulgu, travmatik olayla yüz yüze gelen ve somut müdahale süreçlerine katılan bireylerde TSB eğiliminin daha güçlü olabileceğini göstermektedir. Özbakır'ın (2025) çalışmasında da afet bölgesinde doğrudan görev yapanların, olayı yalnızca iletişim kanallarından öğrenenlere kıyasla daha yüksek düzeyde psikolojik etkilenme yaşadıkları bildirilmiştir. Literatürde travmaya doğrudan maruziyetin bilişsel sarsıntıyı artırarak TSB'nin temel öncüllerinden birini oluşturabileceği belirtilmektedir (Tedeschi ve

Calhoun, 2004). Bu doğrultuda, afet sırasında aktif görev alan bireylerin, yaşanan olayın anlamını yeniden değerlendirme eğilimlerinin güçlendiği ve bunun büyümeye katkı sunduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, afet bölgesinde görev yapan profesyonellerin travma ile ilişkili psikolojik etkileri daha yoğun yaşadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kahil'in (2016) çalışmasında profesyonel yardım çalışanlarının gönüllülere kıyasla daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri yaşadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Adams vd. (2008), 11 Eylül saldırılarını takip eden sosyal hizmet uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinde değişiklik olmadığını, ancak ikincil travmatik stres düzeylerinde artış olduğunu bildirmiştir. Marmara Depremi sırasında acil yardım hizmeti sunan sağlık çalışanlarıyla yapılan araştırmada da katılımcıların %10-29'unda travmatik stres belirtileri gözlenmiş; %9'unda ise profesyonel müdahale gerektiren düzeyde belirti tespit edilmiştir (Çakmak vd., 2010). Bu bulgular, afet bölgesinde görev yapan bireylerin travma ile daha yoğun ve doğrudan temas etmeleri nedeniyle psikolojik etkilenme risklerinin daha yüksek olabileceğini ve bununla birlikte büyüme sürecine etki etmesi beklenmektedir.

ÇBASDÖ açısından ise iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aile, arkadaş ve özel bir insan desteği boyutlarının tümünde elde edilen puanların benzer olması ($p>0,05$), deprem bölgesine gitmenin sosyal destek algısı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Bu durum, sosyal desteğin bireyin maruz kaldığı travma türünden bağımsız olarak daha çok kişisel, ailevi ve çevresel faktörlere bağlı olduğunu düşündürmektedir. Guilaran vd. (2018) tarafından yapılan derleme çalışmasında da, afetlere müdahale eden profesyonellerde sosyal desteğin psikolojik sonuçlar üzerindeki etkisinin tutarlı olmadığı, etki büyüklüklerinin küçük ve değişken olduğuna dikkat çekilmiştir. Dolayısıyla mevcut araştırma bulgusu, sosyal desteğin travmatik deneyime maruz kalma biçiminden ziyade bireylerin sosyal desteği nasıl değerlendirdiği ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Son olarak, Türkiye'de özellikle 112 acil sağlık çalışanlarının yaşamları boyunca travmatik olaylara maruziyet sıklığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Yeşil, 2010). Bu nedenle afet bölgesine giden grubun travma sonrası stres ve sosyal destek düzeylerinde beklenen kadar farklılaşma görülmemesi, katılımcıların mesleki olarak travmatik olaylara hâlihazırda yüksek düzeyde aşına olmalarıyla açıklanabilir.

Bu çalışmanın dikkat çekici yönlerinden biri, afet alan yazınında nispeten daha az incelenmiş bir karşılaştırmaya odaklanmasıdır. Literatürde çoğunlukla afet mağdurlarının psikolojik etkilenme süreçleri, travmatik stres düzeyleri veya ikincil travma yaşayan gruplar ele alınırken; bu araştırmada doğrudan müdahale eden profesyonel/gönüllü çalışanlar ile olaya

sosyal medya maruziyeti ile dolaylı olarak maruz kalan bireylerin psikolojik tepkileri, travmatik stres düzeyleri, algıladıkları sosyal destek ve TSB deneyimleri birlikte değerlendirilmiştir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Sonuç

Bu araştırmada, 6 Şubat Kahramanmaraş depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı olarak deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ilişkin haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya aracılığıyla maruz kalan/takip eden bireylerden oluşan iki farklı örneklem grubu karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları, bu iki grup arasında DSTD, TSB ve ÇBASD düzeyleri açısından hem benzerlikler hem de anlamlı farklılıklar bulunduğunu göstermektedir.

1.1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılara Ait Sonuçlar

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından arama kurtarma ve yardım faaliyetleri kapsamında deprem bölgesine intikal eden katılımcıların psikolojik tepkileri çeşitli sosyodemografik ve farklı değişkenler açısından incelenmiştir. Bulgular, katılımcıların DSTD, TSB ve ÇBASD düzeylerinin çok boyutlu faktörler tarafından şekillendiğini göstermektedir.

Cinsiyete göre yapılan analizlerde, kadın katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ile alt boyut puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte kadınların TSB düzeyleri ile algıladıkları arkadaş desteği ve özel bir insan desteği puanları da erkek katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Ancak cinsiyet de; duyuşsal boyut, kendilik algısı, ilişkiler ve aile desteği üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Medeni durumda ise ölçeklerin büyük çoğunluğunda anlamlı bir farklılık yaratmazken, yalnızca evli bireylerin algıladıkları aile desteğinin bekâr bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Deprem öncesinde psikiyatrik tanı alma durumu, incelenen ölçeklerin çoğunda anlamlı bir farklılık oluşturmazken, yalnızca özel bir insan desteği boyutunda tanı almış bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikososyal destek alan katılımcıların heyecansal sınırlılık ve uyku problemleri puanlarının, destek almayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca daha önce deprem deneyimi yaşayıp yaşamama durumuna göre katılımcıların DSTD, TSB ve ÇBASD puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Kayıp deneyimlerine ilişkin bulgular incelendiğinde, aile üyesi kaybı yaşayan katılımcıların duyuşsal boyut ve TSB puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Yakın çevresinde kayıp yaşayan katılımcıların ise DSTD ile davranışsal problemlerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, kaybın türüne ve yakınlık derecesine bağlı olarak psikolojik tepkilerin farklılaştığını ortaya koymaktadır.

Gelir düzeyi durumuna göre yapılan analizlerde, DSTSD puanları ile davranışsal problemler ve heyecansal sınırlık alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Orta gelir grubundaki katılımcıların, en yüksek gelir grubuna kıyasla daha yüksek stres düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak TSB ve yaşam felsefesinde değişim puanlarının bazı gelir gruplarında en yüksek gelir grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. ÇBASD toplam puanı ile özellikle arkadaş desteği boyutunda gelir düzeyine bağlı anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumu, ölçeklerin büyük çoğunluğunda anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Eğitim düzeyi değişkeni DSTD ve ÇBASD üzerinde anlamlı bir etki oluşturmazken, TSB'nin yaşam felsefesinde değişim boyutunda lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların puanlarının diğer eğitim gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Mesleki deneyime ilişkin bulgular, daha önce arama kurtarma deneyimi olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte görev yılı arttıkça TSB düzeyinin yükseldiği; özellikle 6-9 yıl deneyime sahip katılımcıların, 1-3 yıl görev yapanlara kıyasla TSB toplam puanı ile ilişkiler ve kendilik algısındaki değişim puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Görev yapılan ekibe göre yapılan karşılaştırmalarda ise yalnızca heyecansal sınırlık boyutunda anlamlı bir fark bulunmuş; 112 ve UMKE personelinin bu boyutta AKUT ekibine göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür.

Katılımcıların intikal ettikleri şehirler açısından ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Afet bölgesinde kalınan gün sayısı da ölçeklerin büyük çoğunluğunda anlamlı bir fark yaratmamış, yalnızca aile desteği boyutunda 16-30 gün bölgede kalan katılımcıların, 15 gün ve altı kalanlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, DSTD ile TSB arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Benzer şekilde travma düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında da orta düzeyde pozitif bir ilişki saptanmıştır. TSB ile algılanan sosyal destek arasında ise anlamlı ve orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Çoklu regresyon

analizi sonuçları, DSTD ve ÇBASD'in birlikte TSB'nin %44,7'sini açıkladığını göstermiştir. Analiz sonucunda, DSTD'nin TSB'nin en güçlü yordayıcısı olduğu; ÇBASD'nin ise daha düşük düzeyde ancak anlamlı bir katkı sağladığı belirlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, deprem bölgesine yardım ve arama kurtarma amacıyla giden katılımcıların psikolojik tepkilerinin; cinsiyet, medeni durum, psikiyatrik tanı öyküsü, psikososyal destek alma durumu, gelir düzeyi, kayıp deneyimleri, eğitim düzeyi, görev süresi, afet bölgesinde kalınan süre ve görev yapılan ekip türü gibi çok sayıda değişken tarafından etkilendiği görülmektedir. Bu bulgular, afet sahasında görev yapan bireylerin travma, büyüme ve sosyal destek süreçlerinin tek bir değişkenle açıklanamayacak kadar karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

1.2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalan/Takip Eden Katılımcılara Ait Sonuçlar

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlere ilişkin haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya aracılığıyla maruz kalan veya bu içerikleri düzenli olarak takip eden katılımcıların psikolojik tepkileri, çeşitli sosyodemografik ve medya kullanımına ilişkin değişkenler açısından incelenmiştir. Bulgular, sosyal medya yoluyla maruziyetin de travma, büyüme ve psikolojik süreçlerde anlamlı değişimlerin ortaya çıkabildiğini göstermektedir.

Cinsiyet durumuna göre yapılan analizlerde, sosyal medya aracılığıyla deprem içeriklerini takip eden katılımcıların DSTDBÖ ve TSBÖ toplam puanları ile çoğu alt boyutta anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte yalnızca bilişsel yapılandırma alt boyutunda kadın katılımcıların puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öte yandan kadın katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu; ÇBASDÖ toplam puanı ile aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunduğu belirlenmiştir.

Medeni durum durumu açısından yapılan karşılaştırmalarda, DSTDBÖ, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ile tüm alt boyutlarda anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer biçimde, deprem öncesinde psikiyatrik tanı öyküsü bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında da ölçek toplamları ve alt boyutlar bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, sosyal medya yoluyla maruziyet yaşayan bireylerde bazı temel sosyodemografik değişkenlerin psikolojik sonuçlar üzerinde sınırlı bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

Deprem sonrası psikososyal destek alma durumu ise ölçek puanları üzerinde belirgin farklılıklar ortaya koymuştur. Psikososyal destek alan katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları

ile heyecansal sınırlık, duyuşsal tepkiler, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyut puanlarının destek almayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, psikososyal destek alanların TSBÖ toplam puanları ile kendilik algısında değişim, yaşam felsefesinde değişim ve ilişkilerde değişim alt boyutlarında da daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Buna karşın psikososyal destek alma durumu, ÇBASDÖ toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Daha önce deprem deneyimi yaşama durumu ölçeklerin tamamında anlamlı bir farklılık yaratmamış, yalnızca algılanan aile desteği boyutunda anlamlılığa yakın bir eğilim gözlenmiştir. Depremde aile üyesi kaybı yaşayan katılımcıların ise ÇBASDÖ toplam puanları ile arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarında, kayıp yaşamayanlara kıyasla daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Buna karşın yakın çevre kaybı yaşama durumuna göre hiçbir ölçekte anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Gelir düzeyi durumuna göre DSTDBÖ toplam puanı ile heyecansal sınırlık ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir; 45.000-60.000 TL gelir grubundaki katılımcıların puanlarının 61.000-70.000 TL gelir grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde TSBÖ toplam puanı ile kendilik algısında değişim ve yaşam felsefesinde değişim alt boyutlarında da 45.000-60.000 TL gelir grubunun daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Buna karşın algılanan sosyal destek toplam puanı gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Deprem sonrası en yoğun hissedilen duygu durumuna, DSTDBÖ toplam puanı ile heyecansal sınırlık, duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyutlarında anlamlı farklılıklar oluşturmuştur; ancak bu farklılıkların hangi gruplar arasında ortaya çıktığı post-hoc analizlerle net biçimde belirlenememiştir. En yoğun hissedilen duygu değişkeni, TSBÖ ve ÇBASDÖ toplam puanları ile sosyal destek alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Medya kullanımına ilişkin değişkenler incelendiğinde, deprem haberlerine en çok maruz kalınan kaynak türü (sosyal medya veya televizyon) açısından ölçeklerin hiçbirinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. En çok kullanılan sosyal medya platformuna göre yapılan analizlerde, DSTDBÖ toplam puanında anlamlı bir fark saptanmamış; yalnızca davranışsal problemler boyutunda sınıra yakın bir farklılık gözlenmiştir. Buna karşın TSBÖ toplam puanı kullanılan platforma göre anlamlı biçimde farklılaşmış ve TikTok kullanıcılarının TSB puanlarının diğer platform kullanıcılarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal medya

platformlarına göre algılanan sosyal destek toplam puanı ve alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Deprem haberlerine maruz kalma süresi arttıkça, DSTDBÖ toplam puanı ile heyecansal sınırlılık, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri alt boyut puanlarının anlamlı biçimde yükseldiği görülmüştür. Benzer şekilde maruz kalma süresi arttıkça TSBÖ toplam puanı ile tüm alt boyut puanlarının da anlamlı biçimde arttığı belirlenmiştir. Buna karşın maruz kalma süresi, algılanan sosyal destek toplam puanı ve alt boyutlarında anlamlı bir değişime yol açmamıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, DSTD ile TSB arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu; travma düzeyinin büyümenin yaklaşık %40'ını açıkladığı belirlenmiştir. DSTD ile ÇBASD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, benzer şekilde TSB ile ÇBASD arasında da zayıf ve anlamsız bir ilişki saptanmıştır. Çoklu regresyon analizi sonuçları, DSTD ve ÇBASD'in birlikte TSB'nin yaklaşık %41'ini açıkladığını ve modelin anlamlı olduğunu göstermiştir. Analiz sonucunda, DSTD'nin TSB'yi pozitif yönde ve anlamlı bir yordayıcısı olduğu; algılanan sosyal desteğin ise büyümeyi anlamlı biçimde yordamayan bir değişken olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, deprem haberleri, bilgileri ve görsellerine sosyal medya aracılığıyla maruz kalan katılımcılarda; cinsiyet, gelir düzeyi, en çok kullanılan sosyal medya platformu, sosyal medya maruziyet süresi, psikososyal destek alma durumu ve belirli kayıp deneyimlerine bağlı olarak anlamlı psikolojik farklılıkların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bulgular, bireylerin deprem bölgesinde fiilen bulunmalar dahi, yoğun ve sürekli medya maruziyeti yoluyla travma ve büyüme süreçlerini deneyimleyebildiklerini ortaya koymakta; sosyal medya yolu ile dolaylı travmanın psikolojik etkilerinin dikkate alınması gerektiğini güçlü biçimde vurgulamaktadır.

1.3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin Ardından Arama Kurtarma Faaliyetleri veya Yardım Amaçlı Olarak Deprem Bölgesine Giden Katılımcılar ile 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerine Ait Haber, Bilgi ve Görüntülere Sosyal Medya Vasıtası ile Maruz Kalana/Takip Edenler Katılımcıların Karşılaştırma Sonuçları

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden katılımcılar ile depremle ilgili haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya aracılığıyla maruz kalan ya da bu içerikleri takip eden katılımcıların psikolojik tepkileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu karşılaştırma,

travmatik yaşantının afet bölgesine gitme ve sosyal medya ile maruziyet biçimlerinin bireylerin travma, büyüme ve sosyal destek algıları üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yapılan analizler sonucunda, deprem bölgesine giden katılımcılar ile depremi sosyal medya üzerinden takip eden katılımcıların DSTDBÖ toplam puanları ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, travma düzeyinin yalnızca fiziksel olarak afet bölgesinde bulunma ile sınırlı olmadığını; yoğun ve sürekli medya maruziyeti gibi farklı yollarla da benzer düzeyde travmatik stres tepkilerinin ortaya çıkabildiğini göstermektedir.

TSB düzeyleri açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Deprem bölgesine giden katılımcıların TSBÖ toplam puanlarının, sosyal medya aracılığıyla depremi takip eden katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle yaşam felsefesinde değişim alt boyutunda ortaya çıkan bu anlamlı farklılık, sahada görev alan bireylerin yaşadıkları deneyimleri daha derinlemesine anlamlandırdıklarını ve yaşamlarına ilişkin değerlendirmelerinde daha güçlü bir yeniden yapılandırma sürecine girdiklerini düşündürmektedir. Bu durum, doğrudan sahada bulunmanın, travmatik yaşantının ardından ortaya çıkabilecek olumlu psikolojik dönüşüm süreçlerini daha belirgin biçimde desteklediğine işaret etmektedir.

Algılanan sosyal destek düzeyleri incelendiğinde, ÇBASDÖ toplam puanı bakımından deprem bölgesine giden katılımcılar ile sosyal medyadan takip eden katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği alt boyutlarında da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, algılanan sosyal desteğin sahada görev alma durumundan ziyade bireylerin mevcut sosyal çevreleri, ilişkileri ve destek sistemleriyle daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, deprem bölgesine giden katılımcılar ile depremi sosyal medya üzerinden takip eden katılımcıların travma sonrası stres düzeylerinin benzer olması, travmatik etkilenimin yalnızca doğrudan fiziksel maruziyetle sınırlı kalmadığını ortaya koymaktadır. Buna karşın, TSB'nin özellikle yaşam felsefesinde değişim boyutunda sahada görev alan katılımcılarda daha yüksek bulunması, doğrudan afet ortamında bulunmanın bireylerde anlamlandırma, değerleri yeniden gözden geçirme ve olumlu psikolojik dönüşüm süreçlerini daha güçlü biçimde tetiklediğini düşündürmektedir. Sosyal destek düzeylerinin iki grupta benzer olması ise, sosyal desteğin afet deneyiminin niteliğinden çok bireysel ve sosyal

bağlam tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular ışığında, sahada görev almanın travmatik stres düzeylerini artırıcı bir etki yaratmadığı; buna karşılık TSB üzerinde ayırt edici ve güçlendirici bir rol oynadığı söylenebilir.

2. Öneriler

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amacıyla deprem bölgesine giden bireyler ile depreme ilişkin haber, bilgi ve görüntülere sosyal medya aracılığıyla maruz kalan ya da bu içerikleri takip eden bireylerin DSTD, TSB ve ÇBASD düzeyleri incelemiştir. Elde edilen bulgular, travmatik etkilenimin yalnızca doğrudan afet alanında bulunma ile sınırlı olmadığını; sosyal medya yolu ile maruziyet biçimlerinin de benzer psikolojik sonuçlara yol açabildiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda geliştirilen öneriler, uygulayıcılar ve kurumlar, sosyal medya maruziyeti, sosyal destek mekanizmaları, eğitim ve yönetsel planlama ile gelecekte yapılacak araştırmalar olmak üzere beş ana başlık altında sunulmuştur.

2.1. Uygulayıcılara ve Kurumlara Yönelik Öneriler

Araştırma bulguları, deprem bölgesine giden ve sosyal medya yoluyla maruziyet yaşayan bireylerin travma sonrası stres düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Bu nedenle psikososyal destek hizmetlerinin yalnızca sahada görev yapan personele değil, afet sürecini medya yoluyla yoğun biçimde takip eden personele ve bireylere de sunulması gerekmektedir. Psikososyal destek hizmetlerinin kısa süreli müdahalelerle sınırlı kalmaması; uzun dönemli, izlemeye dayalı ve koruyucu (proaktif) bir modelle yapılandırılması önem taşımaktadır. Psikososyal destek alan katılımcıların stres ve uyku problemleri puanlarının daha yüksek bulunması, bu bireylerin daha ağır belirtilerle destek arayışına girdiklerini ve daha uzun süreli takibe ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

Cinsiyet temelli bulgular doğrultusunda, özellikle kadın çalışanlara yönelik cinsiyete duyarlı psikososyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi önerilmektedir. Kadın katılımcıların DSTD, TSB ve ÇBASD düzeylerinin bazı boyutlarda daha yüksek olması, toplumsal roller, bakım yükleri ve duygusal emekle ilişkili olabilir. Bu nedenle kadın çalışanların çalışma koşulları, görev süreleri ve psikolojik destek ihtiyaçları özel olarak ele alınmalı; cinsiyet temelli risk ve koruyucu faktörleri gözeten programlar planlanmalıdır.

Deprem bölgesine giden ekiplerde görev süresi arttıkça TSB düzeylerinin yükselmesi, özellikle 6-9 yıl deneyime sahip personelin anlamlandırma ve psikolojik dayanıklılık açısından güçlü bir kaynak oluşturduğunu göstermektedir. Bu bağlamda kurumlar bünyesinde deneyimli

personelin bilgi ve deneyim aktarımını sağlayacak mentorluk ve süpervizyon sistemleri kurulabilir. Afet bölgesinde kalınan süre birçok değişikende anlamlı fark yaratmasa da algılanan sosyal destek üzerinde etkili olabilmektedir; bu nedenle görev sürelerinin psikolojik etkiler göz önünde bulundurularak dengeli biçimde planlanması önerilmektedir.

Ekip türüne ilişkin bulgular, 112 ve UMKE personelinin gönüllü ekipler (AKUT) ile karşılaştırıldığında daha yüksek heyecansal sınırlık düzeylerine sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, profesyonel ekiplerin hem afet sırasında hem de meslek yaşamları boyunca daha yoğun ve süreğen stresörlere maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Bu nedenle profesyonel ekipler için kurum içi stres yönetimi programları, düzenli psikolojik debriefing uygulamaları ve zorunlu süpervizyon hizmetleri yapılandırılmalıdır.

Gelir düzeyine ilişkin bulgular, orta gelir grubundaki bireylerin en yüksek gelir grubuna kıyasla daha yüksek stres düzeylerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, ekonomik güvencesizliğin afet sonrası psikolojik etkileri artırabileceğini göstermektedir. Afet çalışanlarına yönelik ekonomik destekleyici önlemler, ek tazminatlar ve sosyal güvence uygulamalarının geliştirilmesi, psikolojik iyilik hâlini destekleyici bir unsur olarak değerlendirilmelidir.

2.2. Sosyal Medya Maruziyetine Yönelik Öneriler

Araştırma sonuçları, depremle ilgili haber, bilgi ve görüntülere maruz kalma süresi arttıkça DSTDve TSB düzeylerinin birlikte arttığını göstermektedir. Bu bulgu, sosyal medya maruziyetinin bireylerde çift yönlü bir psikolojik etki yarattığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle afet dönemlerinde yoğun biçimde paylaşılan görüntülere karşı dijital psikolojik ilk yardım içeriklerinin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Özellikle sağlık ve afet çalışanları için sosyal medya kullanımına ilişkin rehberlerin geliştirilmesi önemlidir. Yoğun medya maruziyetinin heyecansal sınırlık, bilişsel yapılandırma güçlükleri ve uyku problemlerini artırması nedeniyle, afet dönemlerinde sosyal medya kullanımının süresi ve içeriği konusunda farkındalık artırıcı düzenlemeler yapılmalıdır.

2.3. Algılanan Sosyal Destek ve Toplumsal Müdahalelere Yönelik Öneriler

Araştırmada her iki grupta da algılanan sosyal destek düzeylerinin benzer bulunması, sosyal desteğin maruziyet türünden bağımsız olarak bireyin mevcut sosyal çevresi ve ilişkileriyle şekillendiğini göstermektedir. Bu nedenle ulusal düzeyde yürütülen psikososyal destek çalışmalarında aile ve arkadaş bağlarını güçlendirmeye yönelik topluluk temelli müdahalelerin temel bir bileşen olarak ele alınması önerilmektedir.

Sosyal destek müdahalelerinin yalnızca geniş sosyal ağları hedef almakla sınırlı kalmaması; bireylerin yakın ilişkilerine ve güvenli bağlanma figürlerine odaklanacak biçimde yapılandırılması önemlidir. Ayrıca aile üyesi veya yakın çevre kaybı yaşayan bireyler için sosyal destek artırıcı grup çalışmaları ve hedeflenmiş müdahalelerin planlanması, bu grubun hem stres hem de büyüme süreçlerini sağlıklı biçimde destekleyebilir.

2.4. Eğitim, Farkındalık ve Yönetimsel Planlamaya Yönelik Öneriler

Afet müdahale eğitimlerinde psikolojik dayanıklılık, stres yönetimi ve travma bilgisi standart bir bileşen olarak yer almalıdır. Arama kurtarma ve yardım ekiplerine yönelik hizmet içi eğitimlerin yalnızca teknik becerilerle sınırlı kalmaması; deprem sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik süreçleri kapsayacak şekilde yapılandırılması önerilmektedir.

Saha deneyimi olan personelin TSB düzeylerinin yüksek olması, eğitimin psikolojik boyutunun güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda üniversitelerde ve meslek içi eğitim programlarında “farklı maruziyet grupları” “dolaylı travma” ve “sosyal medya travması” konularına yer verilmesi önemlidir. Araştırma bulguları, deprem bölgesine gitmeyen grupta sosyal medya kullanım süresinin belirleyici bir faktör olduğunu göstermektedir.

2.5. Gelecekte Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

Bu araştırmanın bulgularının genellenebilirliğini artırmak amacıyla benzer çalışmaların farklı illerde ve daha geniş örneklerle tekrarlanması önerilmektedir. Bilecik ili özelinde elde edilen bulguların farklı sosyokültürel bağlamlarda sınanması önem taşımaktadır. Ayrıca travma sonrası stres ve büyümenin zaman içindeki değişimini incelemek amacıyla boylamsal araştırmalar planlanmalıdır. Travmatik tepkiler ve büyüme süreçlerinin dinamik yapısı göz önünde bulundurularak, bu değişkenlerin uzun vadeli seyri izlenmelidir.

Sosyal medya maruziyetinin türü, içerik niteliği ve görüntü yoğunluğu gibi değişkenlerin ayrıntılı biçimde ele alındığı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Bunun yanı sıra TSB'nin nitel yöntemlerle incelendiği araştırmalar, özellikle deprem bölgesine giden bireylerde gözlenen yüksek büyüme düzeylerinin altında yatan anlamlandırma süreçlerini derinlemesine ortaya koyabilir.

Sonuç olarak, bu öneriler bütüncül olarak değerlendirildiğinde, hem doğrudan sahada görev alan bireyler hem de sosyal medya yoluyla maruziyet yaşayan bireyler için afet sonrası psikolojik süreçlerin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bu nedenle afet sonrası müdahalelerde yalnızca fiziksel ihtiyaçlara odaklanan yaklaşımlar yerine, psikolojik

dayanıklılığı güçlendiren, sosyal destek ağlarını pekiştiren ve medya maruziyetinin etkilerini dikkate alan bütüncül psikososyal müdahale modellerinin benimsenmesi büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2009). *Afetlerde psikolojik ilk yardım*. İstanbul Valiliği.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2022). *Açıklamalı afet terimleri sözlüğü*. T.C. İçişleri Bakanlığı.
https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Kitaplar/2025/Afet-Yo%CC%88netim-Terimleri-So%CC%88zlu%CC%88g%CC%86u%CC%88.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2022). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*.
https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2023). *06 Şubat 2023 Pazarcık–Elbistan (Kahramanmaraş) Mw 7.7–Mw 7.6 depremleri raporu*.
https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmaras%20Depremi%20Raporu_02.06.2023.pdf
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2024). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*.
Erişim tarihi: 13 Temmuz 2024, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Abay, A. R., & Çelik, Z. E. (2023, 04). Deprem sonrası ortaya çıkan sorunlar ve sosyal destek ağlarının rolü. *Sosyolojik Bağlam Dergisi*, 4(1), 91-100.
- Adams, R., Figley, C., & Boscarino, J. (2008). The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250.
- Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry*, 65(4), 289-300.
- Aka, M. (2024). Kahramanmaraş depremi sonrası travmatik belirtiler, dini başa çıkma ve psikolojik iyi oluş ilişkisi. *Cumhuriyet Theology Journal*, 28(2), 956-975.
- Akbulut, Ö., & Çapık, C. (2022). Çok değişkenli istatistiksel analizler için örneklem büyüklüğü. *Journal of Nursology*, 25(2), 111–116.
- Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: Bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(1), 61-70.
- Akçay, S., Gürbüz, E. b., & Koca, E. (2024). Trauma levels after the 2023 Kahramanmaraş earthquakes in Türkiye. *Journal of Social Service Research*, 50(4), 519-530.
- Aker, T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aker, T., & Önder, M. E. (2003). *Psikolojik Travma ve Sonuçlar*. Ankara: Epsilon Reklamcılık.
- Aksoy, Ş., & Kabasakal, Z. (2023, 06 13). Afet sonrası durumlara yönelik hazırlanan psikososyal destek uygulamalarının ve çalışmalarının incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(15), 80-91.
- Aksoy, Y. (2024). *Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşamış Depremzede Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi Ve Deprem Stresi İle Baş Etme Stratejilerinin Değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Alyüz, S. B. (2020). Sosyal desteğin birey yaşamında önemi ve sosyal hizmet. *Journal of Education in Muslim Societies and Communities*, 4(1), 115-134.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı* (5. bs.; DSM-5 b.). (E. Köroğlu, Çev.) Hekimler Yayın Birliği.

- American Psychiatric Association (APA) (2022). *What is post-traumatic stress disorder (PTSD)?* (M. Taylor-Desir, Düzenleyen) 08 11, 2024 tarihinde <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> adresinden alındı
- Amiri, H., Nakhaee, N., Nagyova, İ., Timkova, V., Ohovati, M., Moghadam, M., & Zahedi, R. (2021). Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 867-877.
- Armagan, E., Engindeniz, Z., Devay, A. O., Erdur, B., & Ozçakır, A. (2006). Frequency of post-traumatic stress disorder among relief force workers after the tsunami in Asia: do rescuers become victims? *Rehospital and Disaster Medicine*, 21(3), 168-72.
- Asa, A., & Güllüpunar, D. M. (2023). Afetler ve haberin ötekileştiren dili: Türkiye’de 6 Şubat. *İletişim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 280-300.
- Avcı, Ö. F., & Günay, A. (2021). Algılanan sosyal destek ve iş-aile zenginleşmesi bağlamında çalışan kadınların yaşam tatmininin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(32), 1240-60.
- Baek, S. (2025). Resilience as a predictor of indirect trauma among Korean adolescents: A cross-sectional correlational study. *Healthcare*, 13(19).
- Bai, C., & Li, F. (2025). Subjective socioeconomic status and post-traumatic growth among doctors and nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of perceived social support and positive psychological capital. *Preprint*, 1-19.
- Balasubramanian, A. (2014). Types of disasters, In Ü. Ç.-G. Darshan (Ed.).
- Barskova, T., & Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709-33.
- Başaran, Y. K. (2017). Sosyal bilimlerde örneklem kuramı. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 480-95.
- Bayhan, V., Yasintimur, A., & Demir, N. (2025). 6 Şubat 2023 depremlerini deneyimleyen bireylerde travma sonrası stres ve deprem stresiyile başa çıkma stratejileri: Malatya örneği. *F.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(2), 773-786.
- Beaglehole, B., Bell, C., Mulder, R., & Boden, J. (2022, 11). Pathways to post-traumatic growth and post-traumatic stress following the Canterbury earthquakes in a cohort of 40-year-olds. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 1-8. doi:10.1177/00048674221134501
- Bekalu, M., McCloud, R., & Viswanath, K. (2019). Association of social media use with social well-being, positive mental health, and self-rated health: Disentangling routine use from emotional connection to use. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, 46(2), 69-80.
- Bıçakçı, A. B., & Okumuş, E. E. (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası Dergisi*, 14(1), 218-248.
- Bilge, Y., Emiral, e., & Demirci, H. (2024). Early aftermath of February 6 earthquakes in Turkey: PTSD, PTG, and resilience. *Journal of Loss and Trauma*, 29(2), 221-42.
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751-758.
- Birinci, G. G., & Erden, G. (2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Blevins, C., Weathers, F., Davis, M., Witte, T., & Domino, J. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-98.
- Boran, N. (2021). *Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü öğrencilerinin afet farkındalığı ve afetlere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi (Gümüşhane ili örneği)*. (Yüksek Lisans

- Tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, Gümüşhane.
- Bozkurt, Y., & Demir, T. (2023). Afet yönetiminde iletişim ve medya üzerine bir değerlendirme: Kahramanmaraş merkezli depremler. *Dumlupınar Üniversitesi İibf Dergisi*(11), 22-32.
- Boztaş, M. H., Aker, A. T., Munir, K., Çelik, F., Aydın, A., Karasu, U., & Mutlu, E. A. (2019). Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earth quake in Turkey. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 22(4), 380-388.
- Brackbill, R., Hadler, J., DiGrande, L., Ekenga, C., Farfel, M., Friedman, S., . . . Thorpe, L. (2009). Asthma and posttraumatic stress symptoms 5 to 6 years following exposure to the World Trade Center terrorist attack. *JAMA*, 302(5), 502-516.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Brown, M., Dustman, P., & Barthelemy, J. (2021). Twitter impact on a community trauma: An examination of who, what, and why it radiated. *Journal of community psychology*, 49(3), 838-853.
- Bulut, A., Yılmaz, E. B., & Altınbaş, A. (2023). Comparison of post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth status between healthcare professionals employed in earthquake-affected areas and non-employed counterparts. *Forbes Journal of Medicine*, 4(3), 327-335.
- Bulut, S. (2009). Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 43-51.
- Butler, L., Blasey, C., Garlan, R., Mccaslin-Rodrigo, S., Jay Azarow, Chen, X.-H., . . . Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology*, 11(4), 247-267.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Calhoun, L., Cann, A., & Tedesch, R. (2010). The post-traumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.). *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (s. 1-14). John Wiley & Sons.
- Canbulat, Ş. (2023). Doğal Afetler ve Olağanüstü Durumlarda Görülen Salgın Hastalıklar. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 47-64.
- Cappola, D. P. (2015). *Introduction to international disaster management (3rd ed.)*. Butterworth-Heinemann.
- Cebeci, A. (2022). *Üniversite Öğrencilerinin Özgeçmiş ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Cénat, J. M., & Derivois, D. (2015). Long-term outcomes among child and adolescent survivors of the 2010 Haitian earthquake. *Depression and Anxiety*, 32(1), 57-63. <https://doi.org/10.1002/da.22275>
- Chang, C.-M., Lee, L.-C., Connor, K., Davidson, J., Jeffries, K., & Lai, T.-J. (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(6), 391-398.
- Chen, J., Zhou, X., Zeng, M., & Wu, X. (2015). Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth: Evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster. *PLoS One*, 10(6), e0127241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127241>

- Cofini, V., Carbonelli, A., Cecilia, M. R., Binkin, N., & Di Orio, F. (2015). Post-traumatic stress disorder and coping in a sample of adult survivors of the Italian earthquake. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.041>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65–69. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.65>
- Çakır, Y., & Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 15–24.
- Çakmak, H., Aydın Er, R., Can Öz, Y., & Aker, A. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9(2), 83–88.
- Çankaya, S., Dikmen, H. A., & Yılmaz, S. D. (2018). Investigation of social support perceptions and hopelessness levels of refugee women in Turkey. *International Social Work*, 63(4), 1–14. <https://doi.org/10.1177/0020872818798002>
- Çavuşoğlu, İ., & Karaaziz, M. (2024). 2023 Hatay depremini yaşayanlarda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde psikolojik esnekliğin aracı rolü üzerine derleme. *ISPEC International Journal of Social Sciences and Humanities*, 8(2), 145–152. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12511662>
- Çelik, A. K. (2023). Deprem sonrası travma belirtileri, umut ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TRT Akademi*, 8(18), 574–591. <https://doi.org/10.37679/trta.1275268>
- Çetintaş, A. (2025). Deprem sonrası korku ve kaygıların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(2), 435–448.
- Çınaroğlu, M. (2024). Islamic coping, post traumatic stress disorder (PTSD) and Islam oriented trauma focused cognitive behavioral therapy (IO-TF-CBT) in post-Kahramanmaraş earthquake period. *Eskiyeni*, (52), 351–376. <https://doi.org/10.37697/eskiyeni.1410050>
- Çınaroğlu, M., Yılmaz, E., Ahlatcıoğlu, E. N., Ülker, S. V., & Sayar, G. H. (2025). Psychological impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: A systematic review and meta-analysis of PTSD, depression, and anxiety among Turkish adults. *Frontiers in Public Health*, 13, 1664212. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1664212>
- Çoban, A. (2019). *Psikolojik travma nedir?* Adnan Çoban Klinik. [Erişim: 08.11.2024, <https://www.adnancoban.com.tr/psikolojik-travma-nedir>]
- Çorbacı, E., Tansel, E., & Alkan, D. (2025). A qualitative preliminary study on the secondary trauma experiences of individuals participating in search and rescue activities after an earthquake. *Healthcare*, 13(10), 1101. <https://doi.org/10.3390/healthcare13101101>
- Dai, W., Chen, L., Tan, H., Wang, J., Lai, Z., Kaminga, A. C., ... Liu, A. (2016). Association between social support and recovery from post-traumatic stress disorder after flood: A 13–14 year follow-up study in Hunan, China. *BMC Public Health*, 16, 194. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2871-x>
- Deahl, M., Gillham, A., Thomas, J., Searle, M., & Srinivasan, M. (1994). Psychological sequelae following the Gulf War: Factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *British Journal of Psychiatry*, 165(1), 60–65. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.60>
- Dedeoğlu, G. K. (2018). *Yaşlı Hastalara Evde Bakım Veren Bireylerin Sosyal Destek Algıları, Bakım Yükleri Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.

- Dekel, R., & Hobfoll, S. E. (2007). The impact of resource loss on Holocaust survivors facing war and terrorism in Israel. *Aging & Mental Health, 11*(2), 159–167. <https://doi.org/10.1080/13607860600736141>
- Demirci, H., Bilge, Y., Emiral, E., & Şen, S. (2024). Enhancing recovery in post-earthquake adolescents: Examining the impact of a psychoeducational intervention on traumatic stress symptoms and coping strategies. *Current Psychology, 43*, 26983–26996. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06333-6>
- Deniz, Ö. (2008). *Distimi Tanısı Alan Hastaların Çocuklarında Psikiyatrik Bozukluk Sıklığı Ve Psikososyal Özelliklerin İncelenmesi* (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bursa.
- Deprem Dairesi Başkanlığı. (2023). *6 Şubat 2023 Kahramanmaraş (Pazarcık ve Elbistan) depremleri saha çalışmaları ön değerlendirme raporu*. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. [Erişim: 07.07.2024, https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Arazi_Onrapor_28022023_surum1_revize.pdf]
- Dick, A. S., Silva, K., Gonzalez, R., Sutherland, M., Laird, A., Thompson, W., ... Comer, J. (2021). Neural vulnerability and hurricane-related media are associated with post-traumatic stress in youth. *Nature Human Behaviour, 5*(11), 1578–1589. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01216-3>
- Doğan, A., Keskin, G., & Dönmez, A. (2021). Afet yardım çalışanlarında sekonder travma. *Journal of Pre-Hospital – Hastane Öncesi Dergisi, 6*(3), 421–432. <https://doi.org/10.54409/hod.992827>
- Dursun, P., Steger, M. F., Bentele, C., & Schulenberg, S. E. (2016). Meaning and posttraumatic growth among survivors of the September 2013 Colorado floods. *Journal of Clinical Psychology, 72*(12), 1247–1263. <https://doi.org/10.1002/jclp.22344>
- Düken, M. E., Küçükoğlu, S., & Kılıçaslan, F. (2024). Investigation of posttraumatic stress and depression symptoms in children who experienced the Kahramanmaraş earthquake. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 31*(2), 165–175. <https://doi.org/10.1177/10783903241257631>
- Dyregrov, A., Kristoffersen, J. I., & Gjestad, R. (1996). Voluntary and professional disaster-workers: Similarities and differences in reactions. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 541–555. <https://doi.org/10.1007/BF02103663>
- Eccles, J. S., Freedman-Doan, C., Frome, P., Jacobs, J. E., & Yoon, K. S. (2000). Gender-role socialization in the family: A longitudinal approach. In T. Eckes & H. M. Trautner (Eds.), *The developmental social psychology of gender* (pp. 333–360). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Ediz, Ç., & Dinçer, A. (2024). Medya aracılığıyla afetlere maruz kalmanın oluşturduğu dolaylı travma ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Afet ve Risk Dergisi, 7*(1), 33–46. <https://doi.org/10.35341/afet.1421473>
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 45–55.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 17–25.
- Erşahin, Z. (2022). Post-traumatic growth among Syrian refugees in Turkey: The role of coping strategies and religiosity. *Current Psychology, 41*, 2398–2407.
- Fares-Otero, N. E., Sharp, T. H., Karthikeyan, S., Balle, S. R., Quaat, S. M., Vieta, E., ... Halligan, S. L. (2024). Social support and (complex) posttraumatic stress symptom severity: Does gender matter? *European Journal of Psychotraumatology, 15*(1), 2398921. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2398921>

- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.
- Flannery, R. B. (1999). Psychological trauma and posttraumatic stress disorder: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 1(2), 135–140.
- Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J., & Wright, K. M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(3), 371–378. <https://doi.org/10.1037/h0079363>
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370–1376. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1370>
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Lansdell, L., & Specia, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating post-traumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 15(8), 949–961. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0280-5>
- Gabalawy, R., Mackenzie, C., Starzyk, K., & Sommer, J. (2021). Understanding the relationship between traumatic suffering, posttraumatic growth, and prosocial variables. *Journal of American college health : J of ACH*, 69(7), 710–718.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 step by step: A simple guide and reference* (15th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351033909>
- Gökahmetoğlu, G. (2021). *Algılanan Sosyal Destek Ve Yaşam Amacının Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: ikincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology, Psychol-Special Topics*, 2(3), 198–204.
- Gökçen, O., Karataş, K. S., Akkuş, M., Dönmez, F., Aydoğan, Ç., & Aydoğan, E. (2024). Secondary traumatic stress symptoms in social media users after the February 6 Kahramanmaraş, Türkiye earthquakes: The relationship with social media addiction, depression, anxiety, and stress symptom levels. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 35(4), 263–270. <https://doi.org/10.5080/u27483>
- Gökler Danışman, I., & Okay, D. (2017). Afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri ve müdahale yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology–Special Topics*, 2(3), 189–197.
- Gökmen, G., & Deniz, M. E. (2020). Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak öz-anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi (TURKSOSBİLDER)*, 5(2), 72–93.
- Göksel, P., Usta, M. B., & Böke, Ö. (2024). The effect of media exposure of the 2023 Kahramanmaraş earthquake on traumatic stress. *DeneySEL ve Klinik Tıp Dergisi*, 41(1), 132–137.
- Guiliran, J., Terte, I. de, Kaniasty, K., & Stephens, C. (2018). Psychological outcomes in disaster responders: A systematic review and meta-analysis on the effect of social support. *International Journal of Disaster Risk Science*, 9(3), 344–358. <https://doi.org/10.1007/s13753-018-0184-7>
- Gür, G. C. (2024). Shattered ground, resilient souls: Examining coping strategies, social support, and earthquake exposure's effects on post-traumatic stress disorder symptoms among adolescent and young adult survivors of the 2023 earthquake in Türkiye. *Current Psychology*, 43, 21745–21755. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05995-6>
- Güre, M. D. (2022). Yardım edenlere nasıl yardım edilecek?: Afetlerde çalışan profesyonellerle bütünleyici grup terapisi uygulamaları. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 29–40.

- Gürkan, A., & Yalçın, N. (2017). Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90–95.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam Dergisi*, 15(1), 4–15.
- Hagh-Shenas, H., Goodarzi, M., Dehbozorgi, G., & Farashbandi, H. (2005). Psychological consequences of the Bam earthquake on professional and nonprofessional helpers. *Journal of traumatic stress*, 18(5), 477–83.
- Hall, B. J., Xiong, Y. X., Yip, P. S. Y., Lao, C. K., Shi, W., Sou, E. K. L., ... Lam, A. I. F. (2019). The association between disaster exposure and media use on post-traumatic stress disorder following Typhoon Hato in Macao, China. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1558709. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558709>
- Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., Bibi, H., Swarka, M., Gelernter, R., & Abu-Kishk, I. (2020). The interaction effect between gender and profession in posttraumatic growth among hospital personnel. *Primary Health Care Research & Development*, 21, e35. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000377>
- Haşiloğlu, S. B., Baran, T., & Aydın, O. (2015). Pazarlama araştırmalarındaki potansiyel problemlere yönelik bir araştırma: Kolayda örnekleme ve sıklık ifadedi ölçek maddeleri. *Pamukkale İşletme ve Yönetim Bilimi Dergisi*, 2(1), 19–28.
- Havlioğlu, S., Ersin, F., & Ceylan Gür, S. (2024). Hemşirelerin afet tehdidi için psikolojik hazırlık durumları, sosyal destek algıları ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 483–489. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1558326>
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Hıdır, S. (2022). *Üniversite Öğrencilerinde Mizaç Ve Karakter Özellikleri, Sosyal Destek Ve Duygu Düzenleme Güçlüğü İlişkisinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Holman, E. A., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2014). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(1), 93–98. <https://doi.org/10.1073/pnas.1316265110>
- Holtz, T. H., Salama, P., Cardozo, B. L., & Gotway, C. A. (2002). Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 389–395. <https://doi.org/10.1023/A:1020133308188>
- Hugelius, K., Murphy, J., & Blomberg, K. (2024). Health problems among disaster responders to the 2023 Turkey–Syria earthquake: A cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 24, 226.
- Hussain, E., Kalaycıoğlu, S., Milliner, C. W. D., & Çakır, Z. (2023). Preconditioning the 2023 Kahramanmaraş (Türkiye) earthquake disaster. *Nature Reviews Earth & Environment*, 4(5), 287–289. <https://doi.org/10.1038/s43017-023-00411-2>
- Hyman, O. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 149–156. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000022621.27014.0e>
- Işık, E. İ. (2023). *Travmatik Yas Yaşantısı Olan Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Travma Sonrası Büyüme Düzeyine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.

- Işıklı, S., & Tüzün, Z. (2017). Afetlerin akut dönem psikolojik etkilerine yönelik psikososyal müdahale yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology – Special Topics*, 2(3), 180–188.
- İn, Y., Xu, J., & Liu, D. (2014). The relationship between post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(12), 1903–1910. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0865-5>
- İme, Y. (2024). Social support and resilience among 2023 Türkiye earthquake survivors: Spirituality as a mediator. *Spiritual Psychology and Counseling*, 9(1), 45–56. <https://doi.org/10.37898/spiritualpc.1380158>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 3(1), 2–9.
- Johnson, S. T., Mason, S. M., Erickson, D., Slaughter-Acey, J., & Waters, M. C. (2024). Predicting post-disaster post-traumatic stress disorder symptom trajectories: The role of pre-disaster traumatic experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 749. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060749>
- Jones, N. M., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2016). Media use and exposure to graphic content in the week following the Boston Marathon bombings. *American Journal of Community Psychology*, 58(1–2), 47–59. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12073>
- Jung, H.-O., & Han, S.-W. (2023). Post-traumatic growth of people who have experienced earthquakes: A qualitative systematic literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1070681. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1070681>
- Kadushin, C., Boulanger, G., & Martin, J. (1981). Medical and psychiatric treatment policy and practice in Vietnam. *Journal of Social Issues*, 50, 180–192.
- Kafadar, İ. (2024). *Deprem Yaşayan Bireylerde Bilinçli Farkındalık Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Travma Sonrası Büyümeyle İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Topkapı Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma sonrası büyüme envanteri'nin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(5), 617–624.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel Ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara.
- Kahil, A. (2024). *Travmatik Yaşantısı Olan Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Dissosiyasyon Ve Peritratmatik Stresin Aracı Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.
- Kaniasty, K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 274–281. <https://doi.org/10.1002/jts.20334>
- Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368–376. <https://doi.org/10.21324/dacd.500356>
- Karancı, A. N., & Rüstemli, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19(1), 8–18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.1995.tb00328.x>

- Karaoğlu, B. A. (2016). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Depresyon Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi-Oluşun Aracılık Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1–36.
- Kaya, B., & Akoğlu, B. (2024). Yetişkinlerde travma sonrası büyüme ile yaşamda anlam arayışı arasındaki ilişkide umudun aracı rolü. *Humanistic Perspective*, 6(1), 33–58. <https://doi.org/10.47793/hp.1391830>
- Kaygas, Y., & Bulut, M. B. (2025). Şubat 2023 depremzedelerinde travma sonrası büyüme: Sosyodemografik özellikler ve depremden etkilenmenin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 25(67), 254–279. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.1515529>
- Kılıç, C. (2003). Deprem sonrası görülen ruhsal sorunların saptanması ve tedavisi için geliştirilen bir projeye ilgili deneyimler. *Kriz Dergisi*, 11(1), 5–12.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47–48.
- Kır, Ö. (2024). Kahramanmaraş depremini yaşamış bireylerde algılanan sosyal destek ve duyu düzenleme gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 4(2), 179–192.
- Kıymış, İ., & Fakioglu, M. (2024). The psychological consequences of 6 February 2023 Kahramanmaraş earthquakes. *Natural Hazards*, 121(3), 2919–2940. <https://doi.org/10.1007/s11069-024-06902-9>
- Kizilhan, J. I., Neumann, J., Aslan, S., & Aladag, E. (2024). *Psychological impact of the earthquake 2023 in Turkey*. Research Square (Preprint). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3953322/v1>
- Klosky, J. L., Krull, K. R., Kawashima, T., Leisenring, W., Randolph, M. E., Zebrack, B., ... Phipps, S. (2014). Relations between posttraumatic stress and posttraumatic growth in long-term survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Health Psychology*, 33(8), 878–882. <https://doi.org/10.1037/hea0000076>
- Knowles, E., & Danzi, B. (2025). The role of online social support in mental health: Comparing rural and urban youth. *Children*, 12(2).
- Koyama, S., Aida, J., Kawachi, I., Kondo, N., Subramanian, S. V., Ito, K., ... Osaka, K. (2014). Social support improves mental health among the victims relocated to temporary housing following the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 234(3), 241–247. <https://doi.org/10.1620/tjem.234.241>
- Köroğlu, E. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı: Tanı ölçütleri başvuru el kitabı (DSM-5)*. Hekimler Yayın Birliği.
- Köse, A. (2023). Voluntary search-and-rescue workers' experiences after witnessing trauma in the earthquake field. *OPUS Journal of Society Research*, 20(51), 56–66. <https://doi.org/10.26466/opusjsr.1214128>
- Kraemer, B., Schumacher, S., Winkel, B., Imboden, C., & Wittmann, L. (2016). The “building block” effect of prior trauma for psychological outcome in victims of a natural disaster. *European Psychiatry*, 33(1), 214–215
- Labbate, L. A., & Snow, M. P. (1992). Posttraumatic stress symptoms among soldiers exposed to combat in the Persian Gulf. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(8), 831–833. <https://doi.org/10.1176/ps.43.8.831>
- Liao, H.-X., Zou, H., Pang, J., & Liu, H.-H. (2023). Relationship among anxiety, depression, social and self-efficacy in night-shift nurses. *Signa Vitae*, 19(1), 117–122.
- Lee, K., Lee, S. H., Park, T., & Lee, J.-Y. (2017). Stressors of Korean disaster relief team members during the Nepal earthquake dispatch: A consensual qualitative research

- analysis. *Journal of Korean Medical Science*, 32(3), 507–513. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.3.507>
- Lykins, E. L. B., Segerstrom, S. C., Averill, A. J., Evans, D. R., & Kemeny, M. E. (2007). Goal shifts following reminders of mortality: Reconciling posttraumatic growth and terror management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1088–1099. <https://doi.org/10.1177/0146167207303015>
- Maguen, S., Vogt, D., King, L., King, D., & Litz, B. (2006). Posttraumatic growth among Gulf War I veterans: The predictive role of deployment-related experiences and background characteristics. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 373–388.
- Mao, X., Fung, O. W. M., Hu, X., & Loke, A. Y. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 602–617. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2017.10.020>
- Marx, B. P., Hall-Clark, B., Friedman, M. J., Holtzheimer, P., & Schnurr, P. P. (2024). The PTSD Criterion A debate: A brief history, current status, and recommendations for moving forward. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 5–15. <https://doi.org/10.1002/jts.2300>
- McBride, D. I., Porter, N., Lovelock, K., Shepherd, D., Zubizaretta, M., & Burch, J. (2018). Risk and protective factors for the course of post-traumatic stress disorder in frontline workers after the Christchurch, New Zealand earthquake. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 27(2), 193–206. <https://doi.org/10.1108/DPM-09-2017-0226>
- McFarlane, A. C. (1987). Life events and psychiatric disorder: The role of a natural disaster. *The British Journal of Psychiatry*, 151, 362–367. <https://doi.org/10.1192/bjp.151.3.362>
- McGuire, A. P., Gauthier, J. M., Anderson, L. M., Hollingsworth, D. W., Tracy, M., Galea, S., & Coffey, S. F. (2018). Social support moderates effects of natural disaster exposure on depression and posttraumatic stress disorder symptoms: Effects for displaced and nondisplaced residents. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 223–233. <https://doi.org/10.1002/jts.22270>
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575–585. <https://doi.org/10.1002/jts.20067>
- Nalbantoğlu, İ., Çalışkan, A. Ş., Akdağ, S., & Toklucu, A. T. (2024). Kahramanmaraş depremi sonrasında depremzedelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 63–77. <https://doi.org/10.55109/tushad.1478451>
- Naslund, J. A., Bondre, A., Torous, J., & Aschbrenner, K. A. (2020). Social media and mental health: Benefits, risks, and opportunities for research and practice. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(3), 245–257. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>
- National Center for PTSD. (t.y.). Media coverage of disaster events: Research on effects. U.S. Department of Veterans Affairs. https://www.ptsd.va.gov/disaster_events/for_providers/media_coverage_research.asp
- Nishi, D., Koido, Y., Nakaya, N., Sone, T., Noguchi, H., Hamazaki, K., Hamazaki, T., & Matsuoka, Y. (2012). Peritraumatic distress, watching television, and posttraumatic stress symptoms among rescue workers after the Great East Japan earthquake. *PLoS ONE*, 7(4), e35248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035248>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>

- Ogińska-Bulik, N. (2015). Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(2), 119–127. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1028232>
- Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., & Kędra, E. (2021). Prevalence and determinants of secondary posttraumatic growth following trauma work among medical personnel: A cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1876382. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1876382>
- Okuyayuz, Ü. H. (1999). *Sağlık psikolojisi*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Olf, M., & Langeland, W. (2022). *Why men and women may respond differently to psychological trauma*. *Psychiatric Times*, 39(4).
- Osborne, K., Ziersch, A., & Baum, F. (2008). Who participates? Socioeconomic factors associated with women's participation in voluntary groups. *Australian Journal of Social Issues*, 43(1), 103–122.
- Oz, I. T., & Cona, G. (2024). Impact of indirect trauma and disaster media exposure on psychological states and temporal processes: The case of 2023 Turkey earthquakes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(6), e70008. <https://doi.org/10.1002/cpp.70008>.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., III, Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.
- Özbakır, O. (2025). Unseen wounds: PTSD among search and rescue teams responding to the February 6, 2023 earthquake in Türkiye. *Psychiatry International*, 6(3).
- Özbay, Z. A. (2015). *Afet Müdahale Ekipleri İçin Psikososyal Beceri Kazanımı Programının Hazırlanması Ve Etkililiğinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özcan, N. A., & Arslan, R. (2020). Travma sonrası stres ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide sosyal desteğin ve maneviyatın aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 299–314.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A., & İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(2), 8–18.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104–117.
- Özer, D. (2024). Psikolojik sağlamlığın stresle başa çıkma üzerindeki etkisi: 6 Şubat depremini yaşayan depremzedelere yönelik bir araştırma. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 14(4), 505–523.
- Özgür, G. (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43(2), 25–26.
- Özlü, A., Yıldız, M., & Aker, A. T. (2010). Posttraumatic growth and related factors in caregivers of schizophrenia patients. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 89-94.
- Özten, E., & Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Current Approaches in Psychiatry*, 7(4), 348–355. <https://doi.org/10.5455/cap.20140911104911>
- Pacella, M. L., Hruska, B., & Delahanty, D. L. (2013). The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.11.004>
- Pandey, R., Chalise, P., Khadka, S., Chaulagain, B., Maharjan, B., Pandey, J., ... Pandey, C. (2023). Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of the 2015 earthquake in Nepal. *BMC Psychiatry*.

- Park, S., Kim, S., Kim, G.-U., & Noh, D. (2021). Effects of social support on mental health outcomes in disasters: A cross-sectional study. *Nursing & health sciences*, 23(2), 456-465.
- Paton, D. (1994). Disaster relief work: an assessment of training effectiveness. *Trauma Stress*, 275-88.
- Perrin, M., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *he American journal of psychiatry*, 164(9), 1385-94.
- Petereit-Haack, G., Bolm-Audorff, U., Starke, K. R., & Seidler, A. (2020). Occupational risk for post-traumatic stress disorder and trauma-related depression: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327657/> adresinden alındı
- Pfefferbaum, B., Newman, E., Nelson, S., Nitiéma, P., Pfefferbaum, R., & Rahman, A. (2014). Disaster media coverage and psychological outcomes: Descriptive findings in the extant research. *Current Psychiatry Reports*, 16(9), 464.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Robinson, H. M., Sigman, M. R., & Wilson, J. P. (1997). Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological Reports*, 81(3), 835–845
- Sağın, A. E., & Karabulut, Ö. (2019). Beden Eğitimi Ve Spor Dersine Yönelik Ortaokul Öğrencilerinin Değer Düzeylerinin İncelenmesi (Bağcılar İlçesi Örneği). *International Journal of Mountaineering and Climbing*, 2(2), 27-34. 07 07.
- Sağlam, S., & Şener, Ö. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu için EMDR: Bir olgu sunumu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 191-207.
- Saklıca, Ö. (2021). *Acil durum ve afet yönetimi* [Ders notları]. Yozgat.
- Sarıgül, A. (2023). Depremi deneyimlemiş kız üniversite öğrencilerinin deprem sonrası sosyal destek uygulamalarına ilişkin fenomenolojik bir çalışma. *Spor, Eğitim ve Çocuk (SEÇ)*, 21-37. doi:10.5505/sec.2023.46330
- Saroja, K., Kasmini, K., Muhamad, S., & Zülkifli, G. (1995). Relationship of stress, experienced by rescue workers in the highland towers condominium collapse to probable risk factors--a preliminary report. *The Medical journal of Malaysia*, 50(4), 3229.
- Sawyer, A., & Ayers, S. (2009). Post-traumatic growth in women after childbirth. *Psychology & Health*, 24(4), 457–471. <https://doi.org/10.1080/08870440701864520>
- Sehlikoğlu, Ş., Bekircan, E., Çiçek, S., Kurt, O., Yıldız, S., Şimşek, Y., & Emir, B. S. (2025). Investigation of social support perceptions and mental health of postpartum women following the February 6, 2023 Turkey earthquake: a comparative study. *Current Psychology*, 44, 13887–13900.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(2), 223-229.
- Shakespeare-Finch, J., & Enders, T. (2008). Corroborating evidence of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 421–424
- Shang, Z., Zhou, N., Xu, B., Diao, H., Cheng, S., Jia, Y., ... Chen, G. (2025). The role of attachment styles in post-traumatic stress disorder and posttraumatic growth in the Shidu parents of China. *SAGE Open Medicine*, 13, 1–9. <https://doi.org/10.1177/20503121251324990>

- Sherlock, M., & Wagstaff, D. (2018). Exploring the relationship between frequency of instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(4), 482-490.
- Silver, R. C., Holman, E., Andersen, J. P., Poulin, M., McIntosh, D., & Gil-Rivas, V. (2013). Mental- and physical-health effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. *Psychological science*, 24(9), 1623-34.
- Solak, Y., Özsaydı, S., Tan, E., Şentürk, H., Kuleyin, A., Gökler, M. E., & Durmuş, H. (2024). Göç eden ve etmeyen depremzedelerde depresyon ve travma sonrası büyüme. *Turkish Medical Journal*, 9(3), 105-113.
- Sprang, G., Clark, J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: factors impacting a professional's quality of. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- statista.com 2023. (tarih yok). <https://www.statista.com/search/?q=statista.com+2023&p=1>. adresinden alındı
- Stewart, S., Mitchell, T., Wright, K., & Loba, P. (2004). He relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Journal of anxiety disorders*, 18(1), 51-68.
- Su, Y.-J., & Chen, S.-H. (2015). Emerging posttraumatic growth: a prospective study with pre- and posttrauma psychological predictors. *Sychological Trauma : Theory, Research, Practice And Policy*, 7(2), 103-111.
- Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 105–108.
- Şahin, A. (2024). 6 Şubat Depremini Yaşamış Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Ve Travma Sonrası Büyüme Düzeyleri Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü. (Yüksek Lisans Tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Sözcü Haber Merkezi. (2024, 6 Şubat). 6 Şubat depremi saat kaçta oldu, kaç saniye sürdü? *Sözcü*. <https://www.sozcu.com.tr/6-subat-depremi-saat-kacta-oldu-kac-saniye-surdu-p20584>
- Şahne, M. E. (2018). *Atatürk Havalimanı Saldırısından 6 Ay Sonra Personelde Görülen Travmatik Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Faktörler*. (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, Ş. (2019). Türkiye’de afet yönetimi ve 2023 hedefleri. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 1(2), 180-196.
- Şanlı, M. E., & Kerkez, M. (2024). Posttraumatic growth and psychological resilience in young adults exposed to an earthquake. *Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J*, 13(3), 694-704.
- Şenyüz, S., Ergün, D., & Çakıcı, E. (2021). he effect of traumatic loss on posttraumatic growth among 2011 Van earthquake survivors: The mediating role of posttraumatic stress. *Alpha Psychiatry*, 22(2), 79-84.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson Education.
- Tanhan, F., & Kayrı, M. (2013). Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 1013-1025.
- Tanhan, F., & Kardaş, F. (2014). Van depremini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 4(1), 102-115.
- Taşçı, G., & Özsoy, F. (2021). Deprem travmasının erken dönem psikolojik etkileri ve olası risk faktörleri. *Cukurova Med J*, 46(2), 488-94.
- Taşdemir, İ. (2020). Afet yönetimi ve coğrafi bilgi sistemleri. *Disaster Management And GIS*, 305-380.

- Taylor, M., Howell, G., & Raphael, B. (2012). The role of social media as psychological first aid as a support to community resilience building. A Facebook study from 'Cyclone Yasi Update'. *he Australian Journal of Emergency Management*, 27(1).
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., & Takagi, K. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 354–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. SAGE Publications – Thousand Oaks, CA.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Tedeschi RG, Calhoun LG Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Ing. Psychological Inquiry*, 1-18.
- Thompson, R., Jones, N., Holman, E., & Silver, R. C. (2019). Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Science advances*, 5(4).
- Thoresen, S., Birkeland, M., Arnberg, i., Wentzel-Larsen, T., & Blix, I. (2018). Long-term mental health and social support in victims of disaster: comparison with a general population sample. *BJPsych Open*, 5(1).
- Toptaş, T., & Başer, D. (2023). Sosyal yardım başvurusunda bulunan bireylerin psikolojik belirti düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi. 34(1), 19-44.
- Tuncer, M., Tarsuslu, B., Koekmaz, C., & Durat, G. (2025). Secondary traumatic stress, coping with earthquake stress, and disaster preparedness among social media users: A cross-sectional study. *Psychiatric Nursing*, 16(2), 116-124.
- Tunçez, G., & Kozan, H. (2025). Rising from the rubble: Mental health professionals post-traumatic growth after 2023 Türkiye earthquake. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053251392334>
- Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçioğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., . . . Aybar, G. (2004). Psychological consequences of the 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stres*, 17(6), 451-459.
- Tüccar, E., & Yavuz, E. (2023). Kahramanmaraş Pazarcık depreminin (6 Şubat 2023) bireyler üzerindeki etkilerinin psikososyal yönden incelenmesi. *Journal of Migration and Political Studies*, 1(1), 54-77.
- Türkeli, A., Karagöz, N. T., & Alpay, E. H. (2023). Depreme maruz kalmış kişiler arasında travma sonrası büyüme envanteri kısa formunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(3), 600-611.
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. (2024, 2 Şubat). İçişleri Bakanımız Sayın Ali Yerlikaya Afet ve Acil Durum Yönetimi Merkezinde açıklamalarda bulundu. <https://www.icisleri.gov.tr/icisleri-bakanimiz-sayin-ali-yerlikaya-afet-ve-acil-durum-yonetimi-merkezinde-aciklamalarda-bulundu>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023, 14 Kasım). Atık istatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Atik-Istatistikleri-2022-49570>
- Türköl, Y. A. (2025). Türkiye’de 6 Şubat 2023 depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin dini başa çıkma tarzlarına göre travma sonrası büyüme düzeyleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12(1), 43-71.
- Uddin, M. (2020). The role of family social support on work stress for frontline working mothers in bangladesh. *Studies in Business and Economics*, 23(1).
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2019). *Global assessment report on disaster risk reduction 2019*. UNDRR.

- Urnek, S., & Kara, B. (2025). Deprem sonrası travma belirtilerinin Hatay ili özelinde incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35-49.
- Uygur, S. s. (2024). Depremi yaşamış üniversite öğrencilerin sosyal destek ağlarına ilişkin algı ve görüşleri. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1), 697-723.
- Uzak, B., & Yanardağ, M. (2024). Algılanan sosyal destek, travmatik stres ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi: depremzedeler üzerine bir araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(23), 74-96.
- Ünlügenç, U. C., Türkmen, S., Çetin, H., Güneyli, H., Nurlu, N., & Akıncı, A. C. (2023). *06 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri (Mw 7.8–Mw 7.6) değerlendirme ve saha gözlem raporu*. Çukurova Üniversitesi, Jeoloji Mühendisliği Bölümü.
- Vaingankar, J., Abdin, E., Chong, S., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y., . . . Subramaniam, M. (2020). The association of mental disorders with perceived social support, and the role of marital status: results from a national cross-sectional survey. *Archives of Public Health*, 78, 108.
- Viel, J., Curbakova, E., Dzerve, B., Eglite, M., Zvagule, T., & Vincent, C. (1997). Risk factors for long-term mental and psychosomatic distress in Latvian Chernobyl liquidators. *Environ Health Perspect.*, 105(6), 1539-44.
- Wang, D., Zhai, S., Chen, J., Chen, Y., Hua, S., Wang, C., . . . Liu, X. (2022). A positive legacy of trauma? The Role of perceived social support on mental health among earthquake survivors during the COVID-19 outbreak. *Front Psychiatry*, 13. doi: 10.3389/fpsy.2022.845929.
- Wang, H., Jin, H., Nunnink, S., Guo, W., Sun, J., Shi, J., . . . Baker, D. G. (2011). Identification of post traumatic stress disorder and risk factors in military first responders 6 months after Wen Chuan earthquake in China. *Journal of affective disorders*, 130(1-2), 213-219.
- Wang, M.-L., Liu, J.-E., Wang, H.-Y., Chen, J., & Li, Y.-Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 478-83.
- Wei, D., Wang, X., Wang, M., Wang, J., Chen, F., Jin, L., & Xian, X. (2025). Correlated factors of posttraumatic growth in patients with colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(1), 96-105.
- Wen, K., McGrath, M., Acarturk, C., İlkursun, Z., Fuhr, D. C., Sondorp, E., . . . Roberts, B. (2020). Post-traumatic growth and its predictors among Syrian refugees in Istanbul: A mental health population survey. *Journal of Migration and Health*, 1(2).
- World Federation for Mental Health. (2016). *Psychological support after disasters: Guidance for families and communities*. WFMH.
- Williamson, E., Gregor, A., Abrahams, H., Aghtaie, N., Walker, S.-J., & Hester, M. (2020). Secondary trauma: Emotional safety in sensitive research. *Journal of Academic Ethic*, 18, 55-70.
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, L. (2003). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Routledge.
- Xosravi, T., Goudarzi, M., & Ahmadian, H. (2023, 05). Identification of underlying factors of post-traumatic stress disorder in Kermanshah earthquake survivors. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(2), 103-113. doi:10.61838/kman.jayps.4.2.12
- Yacoubian, G., & Hacker, F. (n.d.). The psychology of terrorism. In F. M. Moghaddam & A. J. Marsella (Eds.), *Understanding terrorism: Psychosocial roots, consequences, and interventions*. Praeger.

- Yeşil, A. (2010). *112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı*. (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kocaeli.
- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., . . . Yıldırım, M. H. (2023). Deprem sonrası erken dönemde koruyucu ve tedavi edici ruh. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 34(1), 39-49.
- Yılmaz, A. E. (2020). *Afet yönetimi I* [Ders notları]. İstanbul Üniversitesi, Acil Durum ve Afet Yönetimi Uzaktan Eğitim Önlisans Programı.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Yılmaz, B., & Şahin, N. H. (2007). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-133.
- Yılmaz, H. Ö., & Doğan, G. (2025). Relationship among post-quake traumatic stress, insomnia, and eating behaviour: analysis of directly and indirectly affected individuals from the Kahramanmaraş (Türkiye) earthquake. *International Journal of Environmental Health Research*, 839-49.
- Zara, A., & İçöz, F. J. (2015). Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.
- Zhang, Y., Wang, Z., Qin, Y., & Jin, S. (2025). Research on the relationship between perceived social support and positive coping style of fire rescue personnel with the mediating effects of positive emotions and meaning in life. *Scientific Reports*, 15(1), 7729.
- Zhao, N., & Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 Pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied psychology. Health and well-being*, 12(4), 1019-38.
- Zikmund, W. G. (1997). *Business research methods* (5 b.). The Dryden Press.
- Zimet, G., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2

EKLER

EK-1: 6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNİN ARDINDAN ARAMA KURTARMA FAALİYETLERİ VEYA YARDIM AMAÇLI OLARAK DEPREM BÖLGESİNE GİDEN KATILIMCILAR İLE 6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNE AİT HABER, BİLGİ VE GÖRÜNTÜLERE SOSYAL MEDYA VASITASI İLE MARUZ KALANA/TAKİP EDENLER KATILIMCILAR İÇİN HAZIRLANMIŞ ANKET

Sadece 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerini Etkilerine Maruz Kalmış Katılımcılar için Hazırlanmış Anket

Değerli katılımcılar,

Bu anket formu " 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinde Farklı Maruziyet Gruplarının Psikolojik Durumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma" başlıklı araştırma için oluşturulmuştur.

Bu anket anonimdir. Ankette kişisel bilgilerinizi ortaya çıkaracak hiçbir soru yer almamaktadır, vermiş olduğunuz cevaplar genel olarak değerlendirilecektir. Anket verilerinizin gizlilik ilkesi gereği korunacaktır. Ankete katılımınız mecburi olmayıp gönüllülük esas alınmaktadır.

Aşağıda demografik özellikler bilgi formu ve ek olarak 3 ayrı bölüm (toplamda 53 madde) yer almaktadır.

Değerli vaktinizi ayırdığınız ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine gittiniz mi?

- Evet
- Hayır

Sadece 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerini Sosyal Medya ve Haberler Vasıtası ile Takip Ederek Etkilerine Maruz Kalmış Katılımcılar İçin Hazırlanmış Demografik Bilgi Formu

Demografik özellikler-1

6 Şubat Maraş Depremlerinin ardından ilk 3 ay deprem bölgesine herhangi bir nedenle gittiniz mi?

- Evet
- Hayır

1. Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

Medeni Durum

- Evli
- Bekar

Sosyal güvenceniz var mı?

- Evet
- Hayır

Aylık Gelir

- 15.000-30.000
- 31.000-44.000
- 45.000-60.000
- 61.000-70.000
- 70.000 ve üzeri

Depreme maruziyet şekliniz?

- Sosyal medya
- Televizyon

<p>Deprem haberlerini ve görüntülerini en çok hangi sosyal medya platformundan takip ettiniz?</p> <input type="checkbox"/> Twitter <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> YouTube <input type="checkbox"/> Tik-tok <input type="checkbox"/> e-gazeteler <input type="checkbox"/> Whatsapp	<p>Günlük deprem ile haber ve görsellere maruz kalma sürenizi belirtiniz.</p> <input type="checkbox"/> 1 saatten az <input type="checkbox"/> 1-3 saat <input type="checkbox"/> 4-5 saat <input type="checkbox"/> 5 saatten fazla
<p>Deprem öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<p>Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<p>Deprem sonrası hangi duyguyu çok yoğun hissettiniz?</p> <input type="checkbox"/> Yalnız ve güvensiz <input type="checkbox"/> Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık <input type="checkbox"/> Öfke ve gerginlik <input type="checkbox"/> Derin üzüntü ve hüzn <input type="checkbox"/> Hepsi	
<p>Daha önce bir deprem deneyimi yaşadınız mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
<p>Depremde aile üyelerinizden kaybınız var mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<p>Depremde yakın çevrenizden bir kaybınız var mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

Sadece 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri'ne arama kurtarma çalışmalarında görev almış katılımcılar için hazırlanmış demografik bilgi formu.

Demografik özellikler-2

<p>6 Şubat Maraş Depremlerinin ardından arama kurtarma faaliyetleri veya yardım amaçlı deprem bölgesine gittiniz mi?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
<p>1. Cinsiyet</p> <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	<p>Medeni Durum</p> <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar	<p>Sosyal güvenceniz var mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<p>Aylık Gelir</p> <input type="checkbox"/> 15.000-30.000 <input type="checkbox"/> 31.000-44.000 <input type="checkbox"/> 45.000-60.000 <input type="checkbox"/> 61.000-78.000	<p>Eğitim Durumu</p> <input type="checkbox"/> İlkokul-ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Önlisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü	
<p>Deprem öncesinde tanı konulmuş psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<p>Deprem sonrasında psikososyal destek aldınız mı?</p> <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

Deprem sonrası hangi duyguyu çok yoğun hissettiniz <input type="checkbox"/> Yalnız ve güvensiz <input type="checkbox"/> Korku kaygı; yoğun acı ve karamsarlık <input type="checkbox"/> Öfke ve gerginlik <input type="checkbox"/> Derin üzüntü ve hüzn <input type="checkbox"/> Hepsi	
Daha önce bir deprem deneyimi yaşadınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Depremde aile üyelerinizden kaybınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Depremde yakın çevrenizden bir kaybınız var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Daha önce herhangi bir afette arama kurtarma çalışmalarına katıldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	Kaç yıldır arama kurtarma çalışmalarında görev almaktasınız? <input type="checkbox"/> 1-3 yıl <input type="checkbox"/> 6-9 yıl <input type="checkbox"/> 4-6 yıl <input type="checkbox"/> 10 yıl ve üzeri
Depremde hangi arama kurtarma ekibinde görev yaptınız?	Depremde arama kurtarma için hangi şehire intikal ettiniz?
Deprem bölgesine arama kurtarma görevi için kaç gün kaldınız?	

EK-2: DEPREM SONRASI TRAVMA DÜZEYİNİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ

Deprem Sonrası Travma Düzeyini Belirleme Ölçeği						
<p>Aşağıda, insanların hayatını ciddi olarak etkileyen olaylardan sonra ortaya çıkabilecek bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri hemen sonrasında bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun sütunun altına x koyunuz).</p>						
	Maddeler	Hiç Katılmıyorum	Az katılıyorum	Orta düzeyde katılıyorum	Çok katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1.	İştah kaybı yaşıyorum.					
2.	Daha öfkeli/sinirli biri oldum.					
3.	Kâbuslar görüyorum.					
4.	Deprem olacak diye kapalı ortamlara giremiyorum.					
5.	Geleceğe ilişkin güven duygumu yitirdim.					
6.	Artık hayatın hiçbir anlamı yokmuş gibi geliyor					
7.	Yaşadıklarım sonrasında yaşama isteğim azaldı					
8.	Deprem sonrasında hayatımda yaptıklarım ile ilişkin pişmanlıklarım arttı					
9.	Kendimi çok çaresiz/güçsüz hissediyorum					
10.	Yardıma muhtaç olmam onurumu kırıyor					
11.	Deprem sonrasında davranışlarıma/ ilişkilerime daha çok dikkat etmeye başladım.					
12.	Hayatımın değerini daha çok anladım					
13.	Çok duygusallaştım/ durup dururken ağlıyorum					
14.	Çocuklarım/Annem-babam/ tanıdıklarım/arkadaşlarım için kaygılanıyorum.					
15.	Her an deprem olacakmış düşüncesiyle tedirginim					
16.	Deprem görüntüleri gözümün önüne geliyor.					
17.	Geleceğe ilişkin kaygılanıyorum					
18.	Uykumdan aniden uyanıyorum.					
19.	Uykuya dalmakta güçlük çekiyorum.					
20.	Daha az uyuyorum.					

EK-3: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ

Aşağıda, 6 Şubat Maraş Depremleri sonrasında ortaya çıkmış olabilecek değişiklikleri belirten ifadeler verilmiştir. Bu değişikliklerin yaşamınızda ne dereceye kadar yer aldığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz.

0: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım.

1: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği çok az yaşadım.

2: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği biraz yaşadım.

3: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği orta düzeyde yaşadım.

4: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği oldukça fazla yaşadım.

5: 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım.

6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonucu olarak bu değişikliği:

Aşağıdakiler size ne kadar rahatsız ediyor?	Yaşamadım	Çok az yaşadım	Biraz yaşadım	Orta düzeyde yaşadım	Oldukça fazla yaşadım	Çok fazla yaşadım
1. Yaşamda neyin önemli olduğuna dair önceliklerimi değiştirdim.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın değerini şimdi çok daha takdir ediyorum.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime olan güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları artık daha iyi anlıyorum.	0	1	2	3	4	5
6. Zor anlarda insanlara güvenebileceğimi artık daha iyi biliyorum.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Başkalarına daha fazla yakınlık hissediyorum.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etmekte artık daha fazla istekliyim.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi artık daha iyi biliyorum.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımla ilgili artık daha iyi şeyler yapabiliyim.	0	1	2	3	4	5
12. Artık olayları olduğu şekli ile daha kolay kabul edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
13. Her günün değerini artık daha iyi takdir edebiliyorum.	0	1	2	3	4	5
14. Başka zaman karşılaşamayacağım yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Artık başkalarına karşı daha şevkatliyim.	0	1	2	3	4	5
16. İlişkilerim için artık daha fazla çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için artık daha fazla çaba harcıyorum.	0	1	2	3	4	5
18. Daha inanç sahibi bir insan oldum.	0	1	2	3	4	5
19. Zannettiğimden daha güçlü olduğumu keşfettim.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar harika oldukları ile ilgili çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyaç duyabileceğimi artık daha iyi kabulleniyorum.	0	1	2	3	4	5

EK-4: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği							
<p>Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kesinlikle hayır2. Çoğunlukla hayır3. Genellikle hayır4. Bazen hayır-bazen evet5. Genellikle evet6. Çoğunlukla evet7. Kesinlikle evet							
	1	2	3	4	5	6	7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim							
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var							
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							