

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

YETİŞKİN BİREYLERDE İKİNCİL TRAVMATİK
STRESİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ
ETKİSİNDE DEPREM RİSK ALGISİNİN ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sena TUNÇ PAKSOY

İstanbul

Temmuz-2025

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

YETİŞKİN BİREYLERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE
DEPREM RİSK ALGISININ ARACI ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sena TUNÇ PAKSOY

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

İstanbul
Temmuz-2025

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER

Üye : Doç. Dr. Okan BİLGİN

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem DEMİR ÇELEBİ

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Yetişkin Bireylerde İkincil Travmatik Stresin Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisinde Deprem Risk Algısının Aracı Rolü**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Sena TUNÇ PAKSOY

ÖN SÖZ

Araştırmamı tamamlamaya çalışırken motivasyonumu kaybettiğim anda bana destek olan ve tez sürecimle ilgili desteğini ve yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER'e, lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca katkı sağlayan Prof. Dr. Mustafa Yüksel ERDOĞDU'ya, her koşulda yanımda olan sevgili eşim İsmail'e, eğitim hayatım için her türlü çabayı ve fedakarlığı gösteren aileme ve biricik anneanneme, çalışmam için veri toplamamda bana destek veren kıymetli akrabalarım, arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Sena TUNÇ PAKSOY

İstanbul 2025

ÖZET

YETİŞKİN BİREYLERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRESİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE DEPREM RİSK ALGISININ ARACI ROLÜ

Sena TUNÇ PAKSOY

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi. Osman SÖNER

Temmuz, 2025 – 113 Sayfa

Bu araştırmanın amacı, ikincil travma, deprem risk algısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde deprem risk algısının aracı rolünün incelenmesidir. Çalışmada psikolojik sağlamlık bağımlı değişken olarak ele alınmış; ikincil travmatik stres bağımsız değişken ve deprem risk algısı ise aracı değişken olarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında bireylerin psikolojik sağlamlıklarının, cinsiyet, deprem bölgesinde bulunma süresi, geçmiş yaşantılar, yakın çevrede depremde olması durumu, depremle ilgili haberleri takip etme yeri ve destek sağlama yöntemi değişkenleri açısından anlamlı derecede farklılaşıp farklılaşmadığı da incelenmiştir. Çalışma grubu, deprem bölgesinde görev yapmış, depremden dolayı şekilde etkilenmiş ya da bu bölgede çalışan bireylerden oluşmaktadır. Araştırmaya 371 kişi katılmış; bunların 202'si (%54.4) kadın, 169'u (%45.6) erkektir. Araştırmada genel tarama modellerinden biri olan ilişkiel tarama modeli kullanılmıştır. Veriler, katılımcıların demografik bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu” ile “İkincil Travmatik Stres Ölçeği”, “Deprem Risk Algısı Ölçeği” ve “Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. İkincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Ayrıca ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde deprem risk algısının aracı rolünü inceleyen aracı analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda ise ikinci travmatik

stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde deprem risk algısının anlamlı bir aracı rolü olduğu saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklı demografik ve çevresel değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda psikolojik sağlamlık ile deprem bölgesinde bulunma süresi, geçmiş yaşantılar, yakın çevrede depremlerde olması durumu, depremlerle ilgili haberleri takip etme yeri ve destek sağlama yöntemi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sadece cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların erkeklere kıyasla psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Elde edilen bulgular alan yazındaki çalışmalar ışığında tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Deprem risk algısı, psikolojik sağlamlık, ikincil travma

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF EARTHQUAKE RISK PERCEPTION IN THE EFFECT OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ADULTS

Sena TUNÇ PAKSOY

Master, Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Assistant Professor Doctor Osman SÖNER

July, 2025- 113 Pages

The aim of this study is to determine the relationship between secondary trauma, earthquake risk perception, and psychological resilience, and to examine the mediating role of earthquake risk perception in the effect of secondary traumatic stress on psychological resilience. In this study, psychological resilience was considered as the dependent variable; secondary traumatic stress was considered as the independent variable, and earthquake risk perception was considered as the mediating variable. Within the scope of the study, it was also examined whether individuals' psychological resilience differed significantly in terms of variables such as gender, length of stay in the earthquake zone, past experiences, the presence of earthquake victims in the immediate vicinity, the place where earthquake-related news was followed, and the method of providing support. The study group consisted of individuals who had worked in the earthquake zone, were indirectly affected by the earthquake, or worked in this area. A total of 371 individuals participated in the study; 202 (54.4%) were women and 169 (45.6%) were men. One of the general screening models, the correlational screening model, was used in the study. Data were collected using the “Personal Information Form” containing the participants' demographic information, the “Secondary Traumatic Stress Scale,” the “Earthquake Risk Perception Scale,” and the “Adult Psychological Resilience Scale.” Multiple regression analysis was performed to evaluate the effect of secondary traumatic stress and earthquake risk perception on psychological resilience. The analysis revealed that secondary traumatic stress and earthquake risk perception significantly predicted psychological resilience.

Additionally, a mediation analysis was conducted to examine the mediating role of earthquake risk perception in the effect of secondary traumatic stress on psychological resilience. This analysis revealed that earthquake risk perception plays a significant mediating role in the effect of secondary traumatic stress on psychological resilience. To determine whether psychological resilience levels differ according to various demographic and environmental variables, one-way analysis of variance (ANOVA) and independent groups t-test were used. The results of the study showed no significant differences in psychological resilience based on the duration of residence in the earthquake zone, past experiences, the presence of earthquake victims in the immediate vicinity, the place where earthquake-related news was followed, and the method of providing support. A significant difference was only found in terms of gender. It was observed that women had higher psychological resilience compared to men. The findings were discussed in light of existing studies in the field, and recommendations were made.

Keywords: Earthquake risk perception, psychological resilience, secondary trauma

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....	6
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	6
1.4. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	7
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	9
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	10
1.7. Tanımlar	10

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE.....	11
2.1. İkincil Travmatik Stres.....	11
2.1.1. İkincil Travma Kavramı.....	11
2.1.2. İkincil Travmatik Stresi Ele Alan Kuramsal Yaklaşımlar	13
2.1.3. İkincil Travmatik Stres Semptomları.....	17
2.1.4. İkincil ve Birincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar	19
2.1.5. İkincil Travmatik Stresin Ortaya Çıkmasında Etkili Unsurlar.....	20

2.1.6. İkincil Travma ile İlgili Yapılan Araştırmalar	23
2.2. Deprem.....	27
2.2.1. Afet Kavramı.....	27
2.2.2. Deprem Risk Algısı Kavramı.....	30
2.2.3. Deprem Bireyler Üzerindeki Etkisi	32
2.2.4. Deprem Risk Algısı ile İlgili Yapılan Araştırmalar	34
2.3. Psikolojik Sağlık	36
2.3.1. Psikolojik Sağlamlığın Gelişimi ve Tanımları.....	36
2.3.2. Risk Faktörleri.....	38
2.3.3. Koruyucu Faktörleri.....	40
2.3.4. Olumlu Sonuçlar	42
2.3.5. Psikolojik Sağlık Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin Özellikleri.....	44
2.3.6. Psikolojik Sağlık ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	50
3.1. Araştırmanın Modeli	50
3.2. Çalışma Grubu	50
3.3. Veri Toplama Araçları	52
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	52
3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği.....	53
3.3.3. Deprem Risk Algısı Ölçeği.....	53
3.3.4. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği.....	54
3.4. Verilerin Toplanması	54
3.5. Verilerin Analizi.....	55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	57
4.1. İkincil Travmatik Stres, Deprem Risk Algısı ve Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Betimsel İstatistikler.....	57
4.2. Demografik Değişkenlerin Psikolojik Sağlık Açısından Farklılaşım Farklılaşmadığına Yönelik Bulgular	58
4.2.1. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlık	58

4.2.2. Deprem Bölgesinde Bulunma Süresine Göre Psikolojik Sağlamlık.....	59
4.2.3. Depreme İlişkin Yaşantılara Göre Psikolojik Sağlamlık	59
4.2.4. Yakın Çevrede Depremzede Olması Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık	60
4.2.5. Depremle İlgili Haberleri Takip Etme Kanalı Göre Psikolojik Sağlamlık	60
4.2.6. Destek Sağlama Yönetimine Göre Psikolojik Sağlamlık	61
4.3. İkincil Travmatik Stres, Deprem Risk Algısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları.....	62
4.4. İkincil Travmatik Stres ve Deprem Risk Algısının Psikolojik Sağlamlığı Yordamasına Yönelik Bulgular.....	62
4.5. İkincil Travmatik Stresin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Deprem Risk Algısının Aracı Rolüne İlişkin Yönelik Bulgular	63
BEŞİNCİ BÖLÜM	
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	68
5.1. Tartışma.....	68
5.1.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
5.1.1.1. Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması.....	68
5.1.1.2. Deprem Bölgesinde Bulunmaya İlişkin Bulguların Tartışılması .	70
5.1.1.3. Deprem ile İlgili Haberleri Takip Etme Kanalına İlişkin Bulguların Tartışılması	71
5.1.1.4. Depreme İlişkin Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	72
5.1.1.5. Yakın Çevrede Depremzede Olma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması	73
5.1.1.6. Destek Yöntemlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
5.1.2. İkincil Travmatik Stres, Deprem Risk Algısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma	75
5.1.3. İkincil Travmatik Stresin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Deprem Risk Algısının Aracı Rolüne İlişkin Yönelik Tartışma.....	79
5.2. Sonuç.....	83
5.3. Öneriler	84
5.3.1. Ailelere Öneriler	84
5.3.2. Politika Yapıcılara Öneriler	84

5.3.3. Psikolojik Danışmanlara Öneriler.....	86
5.3.4. Akademisyenlere ve Araştırmacılara Öneriler.....	86
KAYNAKÇA	88
ÖZGEÇMİŞ.....	113



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdelerlik Değerleri.....	51
Tablo 2. Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri	55
Tablo 3. Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler	57
Tablo 4. Cinsiyete Göre T Testi Sonuçları.....	58
Tablo 5. Deprem Bölgesinde Bulunma Süresine Göre ANOVA Sonuçları.....	59
Tablo 6. Depreme İlişkin Yaşantılara Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları	60
Tablo 7. Yakın Çevrede Depremzede Olması Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları	60
Tablo 8. Depremle İlgili Haberleri Takip Etme Kanalına Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları	61
Tablo 9. Destek Sağlama Yöntemine Göre ANOVA Sonuçları	61
Tablo 10. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları.....	62
Tablo 11. Psikolojik Sağlamlığın Yordanmasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	63
Tablo 12. Değişkenler Arasındaki Regresyon Ağırlıkları.....	64
Tablo 13. Test Edilen Yapısal Eşitlik Modelinin Uyum Değerleri.....	66
Tablo 14. Modelin Önyükleme Değerleri	66

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde, çalışmanın problem durumu, araştırmanın alt problemleri, hipotezleri, sınırlılıkları, sayıltıları, gerekçesi ve önemine değinilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Bireyler yaşamları boyunca çeşitli nedenlerden dolayı olağan dışı, beklenmedik olaylar yaşayabilmektedirler. Yaşanılan bu olaylar insanların hayatlarında travmaya dönüşebilmektedir. Travma, bireyin yaşadığı ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel saldırı gibi olaylar sonucu bireyin yaşamış olduğu duygular olarak tanımlanır (American Psychiatric Association-APA, 2014: 265). DSM-5'e göre, travmatik olaylara maruz kalmanın yolları; “doğrudan travmatik olay(lar) yaşama, başkalarının yaşadığı travmatik olaylara tanık olma, bir aile üyesi ya da yakın bir arkadaşın başına gelen zorlayıcı olayları öğrenme ve bu tür olayların rahatsız edici ayrıntılarıyla sürekli ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalma” olarak açıklanmıştır (APA, 2014: 265). Ayrıca, travmaya maruz kalma biçimleri doğrudan ve dolaylı olarak ikiye ayrılmaktadır (Thierry, 2021: 21). Bu tanım ve sınıflandırmalar göz önüne alındığında, bireylerin dolaylı yoldan travmaya maruz kalmaları da travma kapsamında değerlendirilebilmektedir.

Bireyleri doğrudan ya da dolaylı yoldan etkileyebilen afetler, yaşanılan afetin şiddeti, boyutu, zamanlaması sebebiyle travmaya sebep olabileceği görülmektedir. Bu çerçevede, afetler doğada ya da insan faaliyetleri sonucu meydana gelen olayların insan topluluklarıyla buluşması sonucunda geniş çapta fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel kayıplara ve etkilere yol açan karmaşık sosyal olaylardır. Günümüzde, dünya genelinde afetlerin şiddeti, sıklığı, yoğunluğu ve etkilerinin giderek arttığı ve bu eğilimin giderek daha kötü hale geleceği noktasında bir yaklaşım bulunmaktadır (Glasser, 2019: 15). Doğal afetlerin güçlü fiziksel etkileri, özellikle savunmasız insan gruplarıyla karşılaştığında, davranışsal ve duygusal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu bağlamda, afetlerin psikolojik etkilerinin, fiziksel zararlarına kıyasla daha geniş kapsamlı, daha uzun süreli ve genellikle daha yıpratıcı olduğu belirtilmektedir (Shultz vd., 2007: 72). Zorlu deneyimler hayatın bir parçasıdır. Ancak

bazı durumlarda toplumun tamamını etkiler ve kolektif bir travma oluşumuna yol açabilir. Bireysel veya toplumsal düzeyde travmaya neden olan olaylar sonrasında, toplumdaki her birey dolaylı olarak bu travmalardan etkilenebilir (Yaşar ve Doğan, 2024: 269). Bu bağlamda, travma iki şekilde ele alınmaktadır: Kişinin doğrudan yaşadığı travmatik olaylar birincil travma olarak adlandırılırken, dolaylı yoldan maruz kaldığı travmatik olaylar ikincil travma olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995: 11). İkincil travma, bireyin doğrudan bir travmatik olay yaşamamasına rağmen, diğerlerinin yaşamış olduğu travmatik olaylara tanıklık etmesi veya bu olaylar hakkında bilgi sahibi olması sonucunda ortaya çıkan duygusal ve psikolojik etkileri ifade eder. Afetlerin hem bireysel hem toplumsal düzeyde ciddi fiziksel, duygusal ve psikolojik etkiler doğurduğu, bu etkilerin travma ve ikincil travma kavramlarıyla açıklanabileceği görülmektedir. Afetler, psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara neden olan; günlük yaşamı ve rutinleri sekteye uğratan ya da bireylerin kendi imkanlarıyla çözüm bulmalarını zorlaştıran doğal, insan veya teknoloji kaynaklı ortaya çıkan olaylar olarak açıklanmaktadır. Afetler, yaşamı tehdit etmenin yanı sıra, kişilere ve yakınlarına hem manevi hem de maddi zararlar vererek psikolojik travmalara yol açabilir (AFAD, 2023). Genel olarak afet anında ve sonrasında, afetten etkilenen kişilerde oldukça çeşitli duygusal, bilişsel ve davranışsal travmatik stres tepkileri ortaya çıkabilmektedir.

Depremin etkisi, sadece depremi bizzat yaşayan bireyler ve onların yakın çevresiyle sınırlı kalmamaktadır; depremzedelere destek sağlamaya çalışan kişi ve kuruluşlar ile medyada depremin yansımalarını izleyenler de bu süreçten olumsuz etkilenebilir (Bıçakçı ve Okumuş, 2023: 211). Araştırmalar, travmaya dolaylı olarak maruz kalan bireylerde kaygı, korku, öfke ve uyku sorunları gibi tepkilerin ortaya çıkabileceğini göstermiştir (Özkul ve Çalık, 2018: 52). Benzer şekilde, Gören (2023: 93) Kahramanmaraş depremi özelinde ikincil travmatik stresi inceleyerek, depremi doğrudan yaşamayan ancak farklı şehirlerde medyadan takip eden bireylerin de ikincil travmatik stres belirtileri sergilediğini saptamıştır.

İkincil travmatik stres, hangi mekanizma ile oluştuğuna bakılmaksızın, bir başkasının ciddi fiziksel zarara uğraması veya ölümüne tanık olma durumundan kaynaklı olarak ortaya çıkan etkilere yol açan bir tür travma sonrası stres bozukluğudur (Teel vd., 2019: 209). Ayrıca, ikincil travmatik stresin belirtileri; olayı rüyalarda yeniden yaşama, olayla ilgili hatırlatıcılarla başa çıkmada zorlanma, uykuya geçmede zorluk,

odaklanma sorunları gibi, travma sonrası stres bozukluğu ile neredeyse aynı özellikler taşır (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018: 61). Birincil travmatik olayları yaşayan bireylerle ikincil strese maruz kalan bireyler arasında, travmatik olay esnasında ve ardında verilen tepkilerin örüntüsü ve sonuçları bakımından temel bir fark bulunduğu ileri sürülmektedir. Tek farklılık, ikincil travmatik stresin, başkalarının yaşadığı travmatik olaylar hakkında bilgi edinmekten kaynaklanması iken, travma sonrası stres bozukluğunun doğrudan travmatik deneyimi yaşayan kişiyle ilgili olmasıdır (Figley, 1995: 7-8).

Travmatik olaylardan doğrudan etkilenen kişilerin yanı sıra; bu bireylerin aile üyeleri, yakın çevreleri, olayın hemen ardından görev alan arama-kurtarma ekipleri ve gönüllüler, mağdurlara ilk sağlık müdahalesini gerçekleştiren sağlık çalışanları, travma yaşamış bireylere psikolojik destek sunarak olayın ruhsal etkilerini azaltmaya çalışan ruh sağlığı uzmanları ve medyada olayla ilgili haberlere dolaylı olarak maruz kalan bireyler gibi kişiler de ikincil travmatik stres tepkisi geliştirme riski taşımaktadır (Yılmaz ve Şahin, 2007: 120). İkincil travmatik stres yaşayan bireylerde, ilişkiler, düşünsel süreçler, duygular ve davranışlar üzerinde olumsuz etkiler görülebilmektedir (Özkul ve Çalık, 2018: 53). Bu durum karşısında, psikolojik sağlamlık koruyucu bir rol oynar. Psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin, geçmişte yaşadıkları ya da gelecekte karşılaşılabilecekleri zorluklarla daha etkili şekilde baş edebileceği öngörülmektedir (Fox vd., 2014).

Psikolojik sağlamlık, kişilerin stres, travma ya da olumsuz yaşantılar karşısında psikososyal iyi oluşlarını sürdürebilmesi ve hayata yeniden uyum sağlama becerisi olarak tanımlanır (Charney, 2004: 195). Bu nedenle, psikolojik sağlamlığın, ikincil travmatik stresin bireyde oluşturduğu etkilere karşı koruyucu bir rol oynadığı düşünülmektedir (Erdener, 2019: 10). Yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip bireylerin, zorlayıcı durumlar ve krizlerle karşılaştıklarında daha az yoğunlukta zorluk yaşadıkları ve bu durumlarla daha işlevsel bir şekilde baş edebildikleri gözlemlenmektedir (Şeker, 2021: 42).

Bireylerin doğal afetlerden kaynaklanan travmatik etkilerle nasıl başa çıktığını belirleyen çeşitli etkenler bulunmaktadır. Bu etkenlerin başında, bireyin baş etme becerileri gelir. Psikolojik sağlamlığın, doğal afetler sonrasında ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlara karşı koruyucu bir etken olduğu düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorlayıcı yaşam olayları karşısında direnç göstermelerini ifade

eden (Grant ve Kinman, 2020) ve önemli ölçüde stres veya sıkıntı karşısında uyum sağlama becerisi olarak tanımlanan bir kavramdır (Trip vd., 2018: 322). Bireylerin yaşanan afet sonrasında oluşan travmalar ile başa çıkabilmelerinde psikolojik sağlamlık, uyum sağlama ve iyileşme kavramları belirleyici rol oynadığı düşünülmektedir.

Literatürde, ikincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ele alan çeşitli araştırmalara rastlanmaktadır. Çoğu çalışmada psikolojik sağlamlık ile ikincil travmatik stres arasında ters yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Cebbar, 2021; Çetinkaya Büyükbodur, 2018; Jeong ve Shin, 2023; Muomah vd., 2021; Ogińska-Bulik ve Michalska, 2021; Pak vd., 2017; Yalçın ve Bayrı-Bingöl, 2023). Bununla birlikte, bazı araştırmalarda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamadığı görülmüştür (Can, 2020; Melekoğlu, 2018). Alan yazında yer alan bu çalışmalar, ikincil travmatik stres belirtileri gösteren bireylerin zorlayıcı yaşam olayları ile baş edebilmelerinde psikolojik sağlamlığın önemini ortaya koymaktadır.

Psikolojik sağlamlık, doğal afetlerin ardından ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlara aracılık etmede kritik bir rol oynayabilir ve "önemli bir sıkıntıya ya da strese maruz kaldığında uyum sağlama kapasitesi" olarak tanımlanır (Trip vd., 2018: 321). Travmatik olaylar yaşamın akışı içinde beklenmeyen gelişmeler olduğu için, bu tür olaylara verilen tepkiler de olağandışı durumlara verilen doğal tepkiler olarak kabul edilebilir. Bu nedenle, bu davranışlar üzerinde çalışılırken büyük bir hassasiyet göstermek önemlidir. Kişilerin bu alışılmadık olaylara verdikleri tepkiler kişiden kişiye değişiklik gösterebilir.

Block ve Kremen (1996), psikolojik sağlamlığı aktif bir uyum sağlama ve baş etme süreci olarak görmektedir. Bu bağlamda psikolojik sağlamlık afetler, travmalar ya da yaşamsal stres verici olaylarda bireylerin koruyucu bir kalkan geliştirmesini sağladığı düşünülmektedir. Bu özelliğin ortaya çıkabilmesi için bireyin bir risk durumu ile karşılaşması gereklidir. Gizir'in (2007: 313) yaptığı derleme çalışmasına göre, risk faktörleri bireysel, çevresel ve ailesel olmak üzere üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Örneğin, bireysel risk faktörleri arasında erken doğum ve kronik sağlık sorunları yer almaktadır. Çevresel risk faktörleri; ekonomik sıkıntılar, doğal afetler, savaş, istismar, şiddet ve barınma sorunları gibi unsurları içerirken, ailesel risk faktörleri arasında ebeveyn hastalığı ve boşanma bulunmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin stres algısı (Aramata ve Baldwin, 2008), depresyon, madde kullanımı (Bonanno vd., 2007),

belirsizliğe tahammülsüzlük (Kartol ve Söner, 2023), ümitsizlik, yalnızlık ve yaşamı tehdit eden davranışlar (Rew vd., 2001) gibi olumsuz durumlarla negatif yönde anlamlı bir ilişki sergilemektedir. Bunun yanı sıra, psikolojik sağlamlık ile iyimserlik (Baldwin vd., 2008; Tusaie vd., 2007), umut (Snyder, 2000; Söner ve Gültekin, 2021), içsel denetim odağı (Shehu ve Mokgwathi, 2008), benlik saygısı (Dumont ve Provost, 1999) ve olumlu duygular (Tugade ve Fredrickson, 2004) arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle doğal afetler gibi büyük kriz durumları yaratabilecek olaylar psikolojik sağlamlığın işlevini anlayabilmek açısından önem taşıyabilmektedir.

Doğal afetler, bireylerin güven duygusunu kısa sürede sarsabilecek nitelikte olaylardır (Norris, Friedman ve Watson, 2002: 221). Bireyler, bu olumsuz deneyimi doğrudan yaşayabileceği gibi, bir yakınlarının yaşadıklarına tanıklık ederek veya medya aracılığıyla dolaylı olarak maruz kalarak da etkilenebilirler. Bu anlamda, doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlenen deprem afeti, en yıkıcı doğal afetler arasında değerlendirilmektedir. Yaşanan afetlerin ardından toplumdaki bireylerin yalnızca fiziksel değil, ruhsal travmalarında tetikleyicisi olarak ikincil travmatik stres tepkileri gösterebildiği gözlenmektedir. Ancak, bireylerdeki psikolojik sağlamlığın ikincil travmatik stres karşısında koruyucu bir yanı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ikincil travmatik stresin bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine olan etkisinde deprem risk algısının aracı rolünün incelenmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir. Çünkü, bireyin olası bir depremi ne kadar tehdit edici algıladığı bireylerin ikincil travmatik stres düzeyini ve bu stresle baş etme kapasitesini şekillendirebilmektedir. Özellikle algılanan risk bireylerin derinden etkilenmesine sebep olarak psikolojik süreçlerini etkileyebilmektedir. Bu sebeple deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki dolaylı etkisini anlamak gerekli olmaktadır. Aracılık rolü iki değişken arasındaki ilişkinin üçüncü bir değişkenin aracılığıyla etkilenip etkilenmediğini analiz eden bir istatistiksel modeldir. Bu çalışmada, ikincil travmatik stres bağımsız değişken, psikolojik sağlamlık bağımlı değişken ve deprem risk algısı aracı değişken olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda tez çalışmasının amacı, bireylerde ikincil travmaya bağlı deprem algısının psikolojik sağlamlık düzeyi ile anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemektir. Depremler, yalnızca doğrudan etkilenen bireylerde değil, dolaylı yoldan maruz kalan kişilerde de psikolojik etkiler yaratabilmektedir. Medya, sosyal çevre ya da yakınlarının yaşadığı deneyimler aracılığıyla oluşan bu ikincil travmalar, bireylerin

deprem algısını ve bu duruma yönelik duygu-düşüncelerini etkileyebilir. Bu algının bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerindeki etkisi ise henüz yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Bu nedenle, ikincil travmaya bağlı deprem algısı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemek bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Alt Problemleri

Bu tezin amacı ikincil travmaya bağlı deprem algısının psikolojik sağlamlık düzeyi ile anlamlı bir ilişki olup olmadığını ve ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde deprem risk algısının aracı rolünün incelenmesidir. Başka bir ifadeyle, bu çalışma; Dolaylı olarak maruz kalınan deprem travmasının bireyler üzerindeki etkisine, deprem ile ilgili oluşabilecek duygu ve düşüncelerine ve bu süreçlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Psikolojik sağlamlık, ikincil travmatik stres ve deprem risk algısı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. İkincil travmatik stres ve deprem risk algısı, psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir yordayıcı mıdır?
3. İkincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde deprem risk algısının aracı rolü var mıdır?
4. Psikolojik sağlamlık demografik değişkenler (cinsiyet, deprem bölgesinde bulunma süresi, geçmiş deneyimler, yakın çevrede depremlerde olması, deprem ile ilgili haberleri takip etme yeri ve destek sağlama yöntemi) açısından farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki, hipotezler belirlenmiştir:

1. Psikolojik sağlamlık, ikincil travmatik stres ve deprem risk algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. İkincil travmatik stres ve deprem risk algısı, psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır.

3. İkincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde deprem risk algısının aracı rolü bulunmaktadır.
4. Psikolojik sağlamlık demografik değişkenler (cinsiyet, deprem bölgesinde bulunma süresi, geçmiş deneyimler, yakın çevrede depremzede olması, deprem ile ilgili haberleri takip etme yeri ve destek sağlama yöntemi) açısından anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir.

1.4. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Travmanın kısa ve uzun vadede insanların normal yaşamlarını sürdürme becerisini zorlaştırdığı ve mağdurlarda zihinsel ile duygusal açıdan kalıcı izler bırakabileceği bilinmektedir. Deprem gibi travmatik olaylar, yalnızca doğrudan etkilenmiş bireyleri değil, dolaylı olarak tanık olan ya da mağdurların öykülerini dinleyen yetişkin bireylerde de ikincil travmatik stres belirtilerine yol açabilmektedir. İkincil travmatik stresin çabuk ortaya çıkıp hızla hafifleyebildiği öne sürülse de (Figley, 1995: 9), ikincil travmaya maruz kalan kişiler için destekleyici tedavi ve müdahalelerin sağlanması oldukça önemlidir. İkincil travmatik stres, bireylerin ilişkisel, bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarında olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Crumpei ve Dafinoiu, 2012: 440; Özkul ve Çalık, 2018: 51). Figley (1995: 11), bu etkilerin genellikle ani olarak ortaya çıktığını ve bireylerin çoğu zaman farkına varmadan geliştiğini belirtmektedir. Ayrıca, ikincil travmatik stresin kişilerde umutsuzluğa yol açarak sosyal ilişkilerden uzaklaşmalarına, uyku bozukluğu, yoğun kaygı durumu, tükenmişlik, umutsuzluk ve bilişsel işlevlerde bozulmalara neden olabileceğini de vurgulamaktadır (Figley, 1995: 11; Özkul ve Çalık, 2018: 51). Özellikle afet sonrası destek hizmetlerinde bulunan mesleklere sahip bireylerde bu stres türü hizmet sunma kapasitesini azaltmakta ve müdahale süreçlerini sekteye uğratmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, yaşanan doğal afetler sonucunda toplumdaki bireylerin tetiklendiği ve ikincil travmatik stres tepkileri ortaya koyabildikleri görülmektedir. İkincil travmatik stresin bireyler üzerindeki etkisini anlamak hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ruh sağlığını destekleyici müdahaleler geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Bireylerin deprem ile ilgili algıları da psikolojik sağlamlık düzeylerini ve stres ile verilen tepkileri etkileyebilmektedir. Deprem risk algısı, bireyin deprem ile ilgili algısı, maruz kalınan zorlayıcı yaşamsal olaylara yüklediği anlam, depremi ne ölçüde

tehdit algıladığı ve deprem ile ilgili nasıl önlemler aldığına yönelik düşünce ve davranışlardır (Mızrak, Özdemir ve Aslan, 2021: 2243). Deprem risk algısı ikincil travmatik stres düzeyini arttırabilirken riski yok sayma, inkâr etme veya deprem riskinin küçümsenmesi de yaşanabilmektedir. Bu nedenle deprem risk algısı ile psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır.

Psikolojik sağlamlık düzeyi, bireylerin travmatik olaylara karşı dayanıklılık göstermesi ve uyum sağlama becerisini belirleyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Rutter, 1987: 319). Psikolojik sağlamlık, hem bireylerin ruh sağlığını koruyan koruyucu faktör olarak değerlendirilmeli hem de müdahaleler geliştirilirken kazandırılması gereken bir beceri olarak hedeflenmelidir. Bu kapsamda bireylerde psikolojik sağlamlığın bulunmasının, ikincil travmatik stresin etkilerini azaltmada koruyucu bir rol üstlendiği düşünülmektedir. İkincil travmatik stres, yalnızca doğrudan yaşantı yolu ile değil başkalarının travmalarına tanıklık etmekle de oluşabilen ve bireylerin genel işlevsizlik yaşamasına sebep olan bir stres türüdür (Bride,2007:65). Ayrıca, uzun süreli maruziyetin sonucunda oluşabileceği gibi tek bir karşılaşma ile de ikincil travmatik stres oluşabilmektedir (Kaya, 2020: 10). Bu durum aslında dolaylı yoldan edinilen travmanın üzerinde durulmazsa eğer büyük etkilere neden olabileceğini göstermektedir. Haksal'ın (2007), poliklinik ve acil servis çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada ise travma sonrası stres belirtilerinin acil servis çalışanlarında daha fazla görüldüğü sonucuna varılmıştır. Cowman ve Ferrari'nin (2004) yangın afetinde görevli olarak çalışmalara katılan 221 itfaiyeci ile yapmış olduğu çalışmada, itfaiyecilerin travma ve stres yönüyle risk altında oldukları tespit edilmiştir. Buna göre, İkincil travmatik stresin, afet gibi beklenmedik olaylarda bireylerin risk algılarını şekillendirebileceği gibi birçok psikolojik etkilere de sebep olduğu bilinmektedir. Türkiye'de ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının bireylerde olan etkisini araştıran çalışmalarda genel olarak sağlık çalışanlarının ve profesyonel meslek gruplarının ele aldığı görülmektedir (Sungur ve Kaya, 2001: 11). Bu nedenle, sadece sağlık çalışanları veya meslek elemanları değil toplumun her kesimindeki bireylerin ikincil travmatik stres, deprem risk algısını ve psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen değişkenlerin incelenmesi, afet öncesi ve sonrası ruh sağlığı müdahalelerinin oluşabilmesi için önemli bir araştırma alanı olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bu çalışma, ikincil travmatik stresin bireylerin

psikolojik sağlamlık d¼zeyleriyle olan ilişkisini ve deprem risk algısının bu ilişkiler ¼zerindeki aracı rol¼n¼ ele almaktadır.

6 şubat 2023'te meydana gelen Kahramanmaraş ili merkezli depremlerde, T¼rkiye hem fiziksel yıkım hem de psikolojik a¼ıdan zarara uğramış ve toplumun geniş kesimlerini etkilemiştir. T¼rkiye İstatistik Kurumu (T¼İK) 2024 yılında yayınlamış olduğu verilere g¼re depremde 45.784 kişi hayatını kaybetmiş, 107.213 kişi yaralanmış ve en az 2 milyon kişi evsiz kalmıştır. Bu verilere dayanarak depremin T¼rkiye n¼fusunun %16'sını doğrudan etkileyebildiği geriye kalan n¼fus oranını ise dolaylı olarak etkileyebileceği g¼r¼lmektedir. Katmer ve Asıcı'nın (2025: 17), ergen bireyler ile travma ¼zerine yaptığı bir ¼alıřmada depremi doğrudan yaşamış olan ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri g¼r¼l¼rken, deprem haberlerine ve yayınlarına maruz kalan ergenlerde de benzer semptomların yaşandığı ortaya koyulmuştur. Bu durum travmaya doğrudan maruz kalma ile ikincil olarak maruz kalmanın bireylerde benzer tepkilere yol a¼tıđını g¼stermektedir. ¼alıřmalardan elde edilen bulgulardan hareketle bireysel farklılıklar g¼z ¼n¼nde bulundurularak psikososyal destek veya psikolojik sağlamlık m¼dahale programlarının hazırlanması sağlanmıştır. Aynı zamanda elde edilen bulguların ¼nleyici ve iyileştirici ¼alıřmalar kapsamında hazırlanacak olan programlar i¼in de bir zemin oluşturması hedeflenmektedir.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırmaya katılan bireylerin; demografik bilgi formu, yetişkin psikolojik sağlamlık ¼lçeđi, ikincil travmatik stres ¼lçeđi ve deprem risk algısı ¼lçeđi'nde yer alan soruları ger¼ek durumları yansıtacak şekilde ve i¼tenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
2. ¼rneklemenin, evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
3. Kullanılan ¼lçme ara¼ları (örneğin, psikolojik sağlamlık ¼lçeđi ve deprem algısı ile ilgili form) ge¼erli ve g¼venilir ¼lç¼mler sağlamaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada ele alınan değişkenler, bu kapsamda kullanılan Demografik Bilgi Formu, Yetişkin Psikolojik Sağlıklılık Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Deprem Risk Algısı Ölçeği'nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, çalışmaya katılan kişilerle benzer özellikler taşıyan diğer gruplara genellenebilir.
3. Araştırma, zamansal olarak kesitsel bir desende yürütülmesi ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Araştırmada yer alan kavramlara ilişkin tanımlar aşağıda yer almaktadır.

Psikolojik Sağlıklılık: Psikolojik sağlıklılık, bireyin varlığını, işlevini veya gelişimini tehdit eden zorluklar karşısında dayanıklılığını koruyarak hayata uyum sağlama ve yeniden toparlanma süreci olarak tanımlanır; bu süreç, Latince “resilire” kelimesinden türeyen ve “geri sıçrama” anlamına gelen bir kavrama dayanmaktadır (Masten, 2014a).

İkincil Travmatik Stres: Değer verilen bir kişinin yaşadığı travmatik bir olay hakkında bilgi sahibi olmaktan kaynaklanan doğal duygusal ve davranışsal tepkiler ile travma yaşamış ya da acı çeken birine yardım etme ya da yardım etme isteğinden doğan stres olarak tanımlanır (Figley, 1999).

Risk Algısı: Risk algısı, bireylerin risk unsurları hakkında sahip oldukları veya zamanla geliştirdikleri kişisel bir değerlendirme olarak tanımlanır (Paton vd., 2001).

Deprem Risk Algısı: Bireylerin yaşadıkları bölgedeki deprem kaynaklı tehlikelere dair kişisel değerlendirmelerini ifade eder (Tercan, 2023).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı olan kavramlar incelenmiştir. Bu kapsamda sırasıyla ikincil travmatik stres, deprem risk algısı ve psikolojik sağlamlık kavramları ile ilgili açıklamalar yapılmıştır.

2.1. İkincil Travmatik Stres

Bu bölümde, ikincil travmatik stres kavramının tanımı ve kuramsal bilgilere, ikincil travmatik stres belirtileri ile ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasında etkili olan faktörlere, birincil travmatik stres ile ikincil travmatik stres arasındaki farklılıklara ilişkin bilgilere, ikincil travmatik stres ile ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalara yer verilmiştir.

2.1.1. İkincil Travma Kavramı

Ruh sağlığı uzmanları, çoğunlukla danışanlarının acı verici öyküleri ve travmatik deneyimleriyle yakın temas halindedir. Bu deneyimler arasında aile içi şiddet, savaşın etkilerine maruz kalma, cinsel istismar gibi ağır travmatik olaylar yer alabilir. Figley'e (1999: 42) göre, ikincil travmatik stres, önem verilen bir başkasının yaşadığı travmatik bir olay hakkında bilgi edinmekten doğan doğal duygusal ve davranışsal tepkilerdir; bu durum, travmatize olmuş ya da acı çeken birine yardım etme ya da yardımcı olma arzusundan kaynaklanan bir strestir (Figley, 1995: 7). Ayrıca, medya ve kitle iletişim araçları sayesinde travmaya doğrudan maruz kalmayan ancak travmatik içeriklere dolaylı olarak maruz kalan bireylerde de ikincil travmatik stres görülebilmektedir. İkincil travmatik stres, çoğunlukla kademeli bir şekilde gerçekleşmekle birlikte travmatik içeriklere yoğun ve ani maruz kalma durumlarında daha hızlı gelişim gösterebilmektedir.

İkincil travmatik stres, travmatik öykülere maruz kalma sonucunda özellikle ruh sağlığı uzmanlarında ortaya çıkan (Dass-Brailsford ve Thomley, 2012: 38; Kulkarni vd., 2013: 116; Rizkalla vd., 2021: 963) ve bireylerin sosyal yaşantılarını, iş performanslarını olumsuz etkileyen; kaygı, depresyon, uykusuzluk ve madde ya da

alkol bağımlılığı gibi zihinsel ve fiziksel sorunlara yol açan bir durumdur (Pearlman ve Saakvitne, 1995: 155).

İkincil travmatik stres, esasen travmatik öykülere maruz kalma sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bu tanım, ruh sağlığı uzmanlarının klinik çalışmalarında sıkça travma yaşamış kişilerle karşılaşmaları nedeniyle ikincil travmatik stres yaşama risklerinin yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bu görüş, farklı araştırmalar tarafından da desteklenmektedir (Dass-Brailsford ve Thomley, 2012: 36; Kulkarni vd., 2013: 114; Rizkalla vd., 2021: 960). İkincil travmatik stres, bakım verenlerin sosyal yaşantılarını ve iş performanslarını olumsuz etkileyebilir; ayrıca kaygı, depresyon, uykusuzluk ve madde ya da alkol bağımlılığı gibi zihinsel ve fiziksel sorunlara yol açabilir (Pearlman ve Saakvitne, 1995: 171). Özetle ikincil travmatik stres, başkalarının travmatik deneyimlerine maruz kalarak bireylerin işlevselliğini, güvenlik algısını, temel inançlarını, sarsabilecek fizyolojik veya psikolojik bir etkilenme biçimidir.

DSM-5-TR'deki son düzenlemelerle birlikte, mesleki sorumluluklar nedeniyle travmatik olayların rahatsız edici ayrıntılarına sürekli maruz kalmanın, TSSB tanı kriterleri arasında A kriterlerinden biri olarak tanımlandığı belirtilmiştir (APA, 2022: 267). Danışanların travmatik yaşantılarına tekrar tekrar tanıklık etme, kaçınma davranışları, duygusal uyuşma ve sosyal izolasyon bağlamında ele alındığında, ikincil travmatik stresin, travma sonrası stres bozukluğuna benzer belirtiler gösterebildiği görülmektedir (Figley, 1999: 51). Figley (1995: 13) e göre, travma mağdurlarıyla çalışan kişilerin ikincil travmatik strese açık hale gelmesine katkıda bulunan dört ana faktör tanımlamıştır. Bu faktörler, profesyonelin empati kapasitesi, kendi geçmişinde yaşadığı travmatik olaylar, dinlediği travmanın çözümlenmemiş kendi travmasıyla benzerlik taşıması durumunda tetiklenme yaşaması ve çocukların travmatik hikayelerine maruz kalması olarak sıralanmaktadır. Yüksek empati kapasitesine sahip bireyler dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik olay içerisindeki kişilerin duygularına daha fazla nüfuz edebilmektedirler.

İkincil travma, özellikle travmaya doğrudan müdahale eden ruh sağlığı ve sosyal hizmet uzmanları, ilk yardım ve arama kurtarma ekipleri gibi profesyoneller üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Bu bireyler, mesleki sorumlulukları gereği travma mağdurlarına yardım ederken, empati ve yardım motivasyonu nedeniyle ikincil travmatik stres riskiyle karşı karşıya kalabilirler (Figley, 1999: 42; Gentry vd., 2002: 126). Bununla birlikte, travmatik olaylarla doğrudan bağlantısı olmayan bireyler bile

medya aracılığıyla bu olayların ayrıntılarına maruz kalarak benzer stres belirtileri gösterebilirler (Yılmaz, 2007: 140). Araştırmalar, ikincil travmaya maruz kalanlar ile travmayı doğrudan yaşayanlar arasında stres tepkileri açısından büyük farklılıklar olmadığını ve her iki grubun da benzer belirtiler sergilediğini ortaya koymaktadır (Bride vd., 2004: 32). Bu durum ikincil travmanın sadece profesyonellere yönelik bir sorun değil, aynı zamanda örgütsel, toplumsal ve kültürel düzeyde ele alınması gereken halk sorunu olduğunu göstermektedir.

İkincil travmatik stres ile ilişkilendirilen diğer kavramlar ise merhamet yorgunluğu, üstlenilmiş travma ve dolaylı travmatizasyon/tükenmişlik kavramlarıdır. Literatüre bakıldığında bu kavramların ikincil travmatik stres yerine veya benzer olarak kullanıldığı ama aynı zamanda farklılaşan noktalarda mevcuttur. Üstlenilmiş travma kavramı, bireyin travma mağduruna karşı empati duyması ile gerçekleşmektedir (Figley, 1995:7). Bu yönüyle ikincil travmatik stres ile benzerlik göstermektedir (Bride, 2007: 64). İki kavramda da dolaylı olarak maruz kalınan travma sonrası duygu, düşünce ve fizyolojik yönde olumsuz değişimler meydana gelebilmektedir. Bu iki kavramı ayırıştırıcı unsur ise ikincil travmada stres belirtileri ön plandayken, üstlenilmiş travmada ise bireylerin bilişsel şema ve inançlarındaki değişimler ön plandadır. Merhamet yorgunluğu kavramında, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik kavramlarının birleşiminden oluştuğu düşünülmektedir (Figley, 1995: 10). Figley (1995) profesyonellerle yapmış olduğu çalışmasında ikincil travmatik stresin bireyleri damgalayıcı nitelikte olduğunu düşündüğü için merhamet yorgunluğu kavramını ikincil travmatik stresin eş anlamlısı olarak ifade etmeye başladığını belirtmektedir. Bununla birlikte merhamet yorgunluğu ile tükenmişlik kavramları arasında benzerlikler olsa da merhamet yorgunluğu anlık olarak gelişebilecek, hayatın her alanına yayılmayacak bir olguyken tükenmişliğin oluşabilmesi için hayatın her alanında kendini göstermesi, uzun süreli ve sık yaşanması gerekmektedir. Neticede her iki kavramda çoğunlukla yoğun çaresizlik duygusu içerdiği düşüncesiyle benzerlik göstermektedir (Maytum, 2004: 173).

2.1.2. İkincil Travmatik Stresi Ele Alan Kuramsal Yaklaşımlar

Figley ve Kleber (1995: 77), ikincil travmatik stresle ilgili iki farklı yaklaşım geliştirmiştir. Bu yaklaşımlardan ilki, travma mağdurunun yakın çevresindeki bireylerin de mağdur gibi benzer psikolojik etkiler yaşamasına dayanır. Mağdurun

yakınları, travmanın yıkıcı etkilerini yoğun şekilde hissettikleri için kendilerine ve dünyaya dair güven duygularını yitirebilirler. Bu yaklaşım, empati ile yakından ilişkilidir ve mağduru anlamak için onunla özdeşim kurmanın önemine vurgu yapar. Özellikle, travma mağdurlarına destek sağlayan meslek elemanları tarafından yaşanabilmekle birlikte, görev sırasında yoğun empatik bağ kuran profesyonellerin kendi benlik algılarında bozulmalar ve psikolojik tükenmişlik görülebilmektedir. Figley ve Kleber (1995: 88) tarafından ileri sürülen ikinci yaklaşım “Enerji Tükenmesi” olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre, travmatik olayın mağduru ile sürekli etkileşim halinde olan kişinin, mağdura yardımcı olma çabasının bir sonucu olarak kendini tükenmiş, sinirlilik, uzaklaşma hissetmesi söz konusudur. Travma mağdurunun yaşadığı zorlayıcı durum, yakın çevresi için de hem duygusal hem de fiziksel açıdan oldukça yorucu olabilir, hatta bazen mağdurdan daha fazla bir yük oluşturabilir. Her iki yaklaşımın da ortak noktaları bulunmakla birlikte, mağdurla uzun süreli özdeşleşmenin yakın çevre için bir yük haline geleceği belirtilmektedir.

İkincil travmatik stresle ilgili bir diğer yaklaşım olan “Kaizma Etkisi”, Kaizma etkisi ilk olarak 1984 yılında Kishur tarafından tanıtılmış olup aile sistemleri teorisine dayanmaktadır. Kaizma etkisi, travmatik olay yaşamış bireylere yardım eden kişilerin, bu olayın etkilerini kendilerinin de deneyimlemesi üzerine odaklanır. Bu modele göre, travmayı doğrudan yaşayan kişiye destek veren yakınlar veya profesyoneller, travmanın etkilerine maruz kalarak kendileri de travmatik stres belirtileri geliştirebilirler (Figley, 1993: 58). Örneğin, travma geçirmiş bir kişiye destek olmaya çalışan aile üyeleri, süreç içinde beklenenden fazla travmatik stres tepkisi gösterebilir. Bazı durumlarda destek veren bireyler travmaya doğrudan maruz kalmış bireylerden daha fazla travma belirtileri gösterebilmektedir. Bu etki yalnızca aileyle sınırlı kalmayıp, travma yaşayan kişiye yardım eden psikolojik danışmanlar, sağlık çalışanları gibi profesyonel gruplarda da görülebilir.

İkincil travmatik stresle ilgili yaklaşımlardan bir diğeri ise “Dalga Etkisi”dir. Bu modelde, travma yaşayan bireyden başlayarak, travmatik stres belirtilerinin çevresindeki insanlara dalgalar halinde yayılması söz konusudur (Remen ve Ferguson, 1995: 412). İlk olarak travmayı doğrudan yaşayan kişinin etkilenmesiyle başlayan bu süreç, sırasıyla ailesine, arkadaşlarına, daha geniş çevresine ve nihayetinde destek sağlayan psikolojik uzmanlara kadar uzanabilir. Böylece travmatik olay, etki alanını genişleterek çevredeki bireylerde de travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasına

neden olur. Ayrıca bu model travmanın sosyal boyutunu ön plana çıkarmaktadır. Can (2024), dalga etkisi kavramını suya atılan bir taşın dalgalar halinde çemberler oluşturması ile maruz kalınan travmanın en içten en dışa doğru yayılması olarak metaforlaştırmıştır. Çemberin merkezine travmayı doğrudan yaşayan bireyi alırken dış çemberlere aile, arkadaşları, destekte bulunan profesyonelleri ele alarak travmanın bulaşıcı özelliği üzerinde durmuştur. Travmatik olayların yalnızca bireysel değil aynı zamanda sistemsel bir kriz olduğu dolayısıyla bireylerin nüfuz ettiği tüm sosyal bağlamların ele alınması gerektiğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Dalga etkisi, Kaizma etkisinin daha geniş kapsamlı bir versiyonu olarak değerlendirilmektedir (Kurt, 2022: 27). Dalga etkisi modeli yalnızca travmayı yaşayan kişiler ile sınırlı kalmayıp, suya atılan bir taşın oluşturmuş olduğu çemberler gibi en yakın çevreden en dışa doğru yani profesyonel destek sağlayıcılardan, haberleri takip eden bireylere kadar yayılan sosyal ve sistemsel bir boyut olduğu söylenebilir.

İkincil travmatik stresle ilgili bir başka yaklaşım olan “Duygu Bulaşması” modelinde, travmatik olay yaşamış bireyler arasında duygusal bir bağın kurulması söz konusudur. Bu bağ, iki kişi arasındaki iletişim aracılığıyla, çoğu zaman fark edilmeden oluşur (Peeples, 2000: 204). Duygu bulaşması, kişiler arasındaki iletişimin duygusal derinliğine göre farklı şekillerde etkisini gösterebilir. Bu model, Kaizma ve Dalga etkisiyle benzerlik taşır ancak özellikle kişiler arasındaki duygusal aktarım üzerine yoğunlaşır. Sprang ve diğerlerine (2019) göre duygu bulaşması, travmaya doğrudan maruz kalan birey ile iletişim kurduğu kişi arasında çaresizlik gibi ortak duyguların yaşanabilmesi olarak tanımlamaktadırlar.

Bir diğer yaklaşım ise “Normal İnsan Tepkisi” yaklaşımıdır. Normal insan tepkisi yaklaşımı bireylerin, olağanüstü durumlara karşı vermiş olduğu tepkileri normalize ederek standart ve insani bir çerçevede ele almaktadır (Molnar vd., 2017: 129). Bu yaklaşım bireyleri damgalamaktan uzak durmakla birlikte vermiş oldukları öfke, korku, kaygı, uyku bozukları gibi tepkileri sağlıklı bir bireyin verebileceğini öne sürerek doğal olarak karşılamaktadır. Bu yaklaşımın en önemli noktası ise verilen tepkilerin bireylerin öznel yaşantısı ve kişilik özellikleri ile ilgili değil, yaşanan travmatik olay ile ilişkili olmasının düşünülmesidir.

İkincil travmatik stres yaklaşımlarından “Ekolojik Yaklaşım” ise, bireylerin yalnızca tek başına değil, toplumsal bir bağlam içinde var olduğunu ve çevrelerinden etkilendikleri kadar çevrelerini de etkilediklerini savunur. Bu yaklaşıma göre, bir kişi

travmatik bir olayı doğrudan yaşadığında, onun etrafındaki bireyler ikincil travmaya maruz kalabilir. Benzer şekilde, bir kişi travmayı ikincil olarak deneyimliyorsa, bu durum da çevresindeki insanları etkileyebilir ve onlar üzerinde travmatik stres belirtilerine yol açabilir (Erdener, 2019: 22). Bu durum ekolojik yaklaşımın birey düzeyinde değil, toplumsal ruh sağlığı açısından da ele alınması gerektiğini vurgular. Birey çevresini etkileyen ve etkilenen bir varlıktır. Buna bağlı olarak bireyin olaylara verdiği tepkilerin kişisel değişkenler, yaşanan durum ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Rauvola vd., 2019: 322). Kişisel değişkenler arasında yaş, zekâ, psikolojik sağlamlık düzeyi ve başa çıkma stratejileri yer alırken; yaşanan durum için önemli olan faktörler olayın yoğunluğu, süresi ve sıklığı; çevresel faktörler için ise toplumsal tutum ve değerler, sosyal çevreden alınan destek, kültürel, siyasi ve ekonomik unsurları kapsamaktadır. Erdener (2019), ilişki içerisinde olan bu etkenler sebebiyle dolaylı yoldan travma yaşamının daha muhtemel olduğu görüşünü savunmaktadır.

Figley ve Kleber (1995), ikincil travmatik stresin oluşumunu açıklayan iki kavram geliştirmişlerdir. Bu kavramlardan birincisi: Empati kavramı üzerinde durularak ikincil travmatik stresin oluşumunda zemin olarak görülmüştür. Mağdur ile özdeşim kurma ihtiyacı nedeniyle “Neden öyle oldu? Nasıl tepki verdim? Tekrar baş edebilir miydim?” sorularını kendine yönelterek mağdurun yaşamış olduğu benzer semptomları gösterebilmektedir (Figley, 1983: 16). İkinci diğer yaklaşım ise tükenmişliktir. Travmaya doğrudan maruz kalan bireylere verilen destek sonucunda destek sağlayan bireylerde fiziksel ve duygusal olarak tükenmişliğin yaşanabildiği gözlemlenmiştir (Figley ve Kleber, 1995: 87).

Ludick ve Figley (2017), ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen bir işleyiş modeli ortaya koymuşlardır. Araştırmalar bu model için dokuz temel koşul belirlemiş ve zemini ikincil travmatik stres bozukluğuna karşı olan dayanıklılık düzeyini ölçmek üzerine kurulmuştur. Bu model empatik tutum, ikincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres bozukluğu dayanıklılığı olmak üzere üç yapıdan oluşmaktadır. Empatik tutum yapısında travma mağduriyeti yaşayan birey ile kurulan empati ve destek sağlama ilişkisinin ikincil travmatik strese olan etkisi üzerine odaklanılmaktadır. İkincil travmatik stres yapısında ise bireyin yaşamı boyunca karşılaşmış olduğu beklenmedik deneyim ve travmatik yaşantılarının ikincil travmatik stres düzeyine olan etkisi göz önünde bulundurulmaktadır. İkincil travmatik stres

bozukluğu dayanıklılığında ise ikincil travmatik stres yapısında belirtilen olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede kullanılan beceri ve şartlar olarak ifade edilebilmektedir. Bu beceri ve şartlar: Bireyin öz bakımını sağlaması, travmaya doğrudan maruz kalan kişi ile kendiliğini ve yaşantısını ayırıştırma, haz ve dış etkenler olarak görülmektedir (Ludick ve Figley, 2017: 118).

Tüm yaklaşımlar değerlendirildiğinde, ikincil travmatik stresin aslında çok boyutlu bir yapısı olduğunu, travmanın sadece bireyde sınırlı kalmadığını, ilişkisel, duygusal ve toplumsal ağlar üzerinden yayılarak etki alanını genişlettiğini ortaya koymaktadır. İkincil travmanın genellikle travmatik olayın doğrudan mağdurundan haberdar olduğunda ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ve sosyal medyanın yaygınlaşması, insanların bu tür olaylardan daha kolay haberdar olmalarını sağlamakta, dolayısıyla ikincil travmatik stresin görülme sıklığını artırma olasılığını gündeme getirmektedir. Bu sebeple bireylerin ikincil travmatik stresin dinamiklerini anlama, tanıma ve belirtilerini fark etme, travmaya dair önlemler almaları yönünde bilinçlenme çalışmaları hem bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini güçlendirme hem de toplum ruh sağlığı için önem taşımaktadır.

2.1.3. İkincil Travmatik Stres Semptomları

İkincil Travmatik Stres belirtileri üç temel başlık altında incelenebilmektedir (Figley, 1995: 11).

2.1.3.1. Yeniden Yaşantılama

Travmatik deneyimler sonrasında bireylerde, yaşanan olayın sık sık akla gelmesi, rüyalarda tekrar görülmesi, aniden yeniden yaşıyormuş gibi hissedilmesi ve olayla bağlantılı uyanlarla karşılaşıldığında psikolojik rahatsızlık duyulması gibi yeniden yaşama belirtileri ortaya çıkabilir (APA, 2014: 265). Benzer şekilde, travmatik bir olaya dolaylı olarak maruz kalan kişilerde de olayın ya da etkilenen kişinin sürekli hatırlanması, rüyalarda canlanması, yaşanan travmanın tekrar tekrar zihinde canlanması ve bu olayı çağrıştıran durumlarla karşılaşıldığında psikolojik rahatsızlık hissetme gibi belirtiler görülebilir (Figley, 1995: 11). Travmayı hatırlatan uyanlarla karşılaşıldığında, o dönemle ilişkilendirilen duygu ve düşünceler yeniden su yüzüne çıkar. Bu hisler arasında korku, panik, şok, öfke, üzüntü, çaresizlik ve umutsuzluk gibi

tepkiler yer alabilir (Aker, 2012: 3). Yeniden yaşantılama, doğrudan ya da dolaylı yoldan travmaya maruz kalan bireylerin yaşadıkları bu deneyimleri travma sonrası zihinde tekrar yaşaması ve buna bağlı olarak yoğun tepkiler göstermesi olarak tanımlanabilir.

Duygusal olarak yeniden yaşama durumu, genellikle endişe, kızgınlık ve rahatsızlık duyguları şeklinde hissedilir. Davranışsal açıdan ise çeşitli şekillerde kendini gösterebilir. En çarpıcı örneği, travmatik anlarda ortaya çıkan saldırgan dürtülerin yeniden canlanması ve bu durumun çevreye yönelik fiziksel şiddet davranışlarına yol açmasıdır. Fiziksel belirtiler arasında ise uyku problemleri, odaklanma güçlüğü, düşünceleri bir noktada toplamakta zorlanma, görevleri tamamlama sıkıntısı, baş ağrıları, sindirim sistemi rahatsızlıkları ve hızlı kalp atışı gibi sorunlar bulunabilir (Hacıoğlu vd., 2002: 212).

2.1.3.2. Kaçınma

Travmatik deneyimlerin ardından bireylerde, olayla bağlantılı düşünce ve duygulardan uzak durma, günlük aktivitelerde belirgin bir azalma, olayla ilgili hafıza kaybı, etkinliklere karşı ilginin azalması, insanlara karşı yabancılaşma hissi, duygusal tepkilerin zayıflaması ve gelecekle ilgili bir belirsizlik hissi gibi kaçınma davranışları ortaya çıkabilir. Benzer şekilde, travmatik bir olayın dolaylı olarak yaşanması durumunda da bu tür kaçınma davranışlarının görüldüğü belirtilmektedir (APA, 2014: 268; Figley, 1995: 12).

Birey, yaşadığı travmayı aklına getirmemek ve ona dair anıları tetikleyebilecek uyaranlardan kaçınmak için çaba harcar. Hatta olayla ilgili unutkanlık (amnezi) durumu bile ortaya çıkabilir (Battal ve Özmenler, 1997: 506). Travmayı hatırlatan uyaranlarla karşılaşıldığında kişi yoğun korku, çaresizlik gibi ciddi duygusal sorunlar yaşayabilir ve buna eşlik eden kalp sıkışması, çarpıntı, titreme ve terleme gibi fiziksel belirtiler hissedebilir.

Bireyler, travmatik olayı hatırlayan veya olayın herhangi bir yönüne benzeyen mekân, durum, kişi, zaman veya etkinlik gibi hatırlatıcı unsurlardan uzak durmaya gayret ederler. Travmatik olayın önemli bir kısmını hatırlayamama durumuyla da sıklıkla karşılaşmaktadır. Duygusal kaçınma, bireyin çevresiyle iletişimini azaltarak sosyal izolasyona neden olabilir (Davinson ve Neale, 1997: 153).

2.1.3.3. Artmış Uyarılmışlık

Travmatik olaylar sonrasında bireylerde, uykuya dalma ya da sürdürebilme güçlüğü, huzursuzluk hissiyle birlikte ani öfke patlamaları, dikkat toplamada zorlanma, sürekli bir tetikte olma durumu, ani ve güçlü irkilme tepkileri, ayrıca olayı çağrıştıran uyaranlara karşı fiziksel tepkiler gibi aşırı uyarılmışlık belirtileri gözlemlenebilir. Düşünce yapısı hassaslaşabilir ve dikkatini toplamakta güçlük çekebilir (Kahil, 2016: 13-14). Ayrıca, kalp atışının hızlanması, tansiyon yükselmesi, sindirim sorunları ve vücudun farklı bölgelerinde ağrılar gibi fiziksel belirtiler de ortaya çıkabilir (Kaya, 2015: 34-35). Aynı şekilde, travmatik bir olayın dolaylı olarak deneyimlenmesi durumunda da benzer uyarılmışlık belirtilerinin ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (APA, 2014: 268; Figley, 1995: 13). Artmış uyarılmışlık kısaca, travmatik deneyim sonrası bireylerde zihinsel ve fiziksel aşırı uyarılma belirtilerinin görülmesi olarak tanımlanabilir.

Birey, sürekli bir tetiklenme durumundadır. En küçük seslere bile aşırı tepki verir, bu durum hafif uyaranların bile şiddetli algılanmasına ve irkilme tepkileri göstermesine yol açar. Normalde dikkate alınmayacak uyaranlar bile aşırı duyarlılık yaratır ve kişide irkilme tepkisi meydana gelir. Kapı çarpması, telefon çalması gibi basit sesler bile kalp çarpıntısı, titreme, nefes darlığı gibi fizyolojik tepkilere sebep olur. Ayrıca, birey hızlı sinirlenebilir ve öfke patlamaları yaşayabilir (Battal ve Özmenler, 1997: 506).

2.1.4. İkincil ve Birincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar

Birincil ve ikincil travmatik stres arasındaki farkların daha iyi anlaşılabilmesi için, bu belirtilerin ve aralarındaki farklılıkların detaylı şekilde ele alındığı Figley'in (1995: 17) hazırladığı tablo aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 2.1: Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri	
Birincil Travma	İkincil Travma
1. Kişinin kendisine yönelik bir tehdit unsuruyla karşı karşıya kalması	1. Travma yaşamış bireyin tehdit edici bir durumla dolaylı karşılaşması
2. Bireyin hayatında yaşanan ani yıkım	2. Travma yaşamış bireyin hayatında ani gerçekleşen bir yıkımın dolaylı etkisi
3. Zorlayıcı olayın sürekli hatırlanması	3. Travma yaşamış bireyin veya yaşadığı olayın sürekli zihinde canlanması

4. Zorlayıcı olayın rüyalarda tekrarı	4. Travma yaşamış bireyin veya yaşadığı olayın rüyalarda tekrar edilmesi
5. Zorlayıcı olayın tekrardan ve aniden yaşanması hissi	5. Travma yaşamış bireyin veya yaşadığı olayın tekrardan ve aniden yaşanması durumu
6. Zorlayıcı olayın hatırlatıcılarla karşılaşma ve psikolojik rahatsızlık	6. Travma yaşamış bireyin veya yaşadığı olayın hatırlatıcılarla karşılaşma ve psikolojik rahatsızlık
7. Artmış uyarılmışlık durumu	7. Travma yaşamış bireye karşı artmış uyarılmışlık durumu

Belirtiler değerlendirildiğinde, ikincil travmatik stres ile TSSB arasındaki ayrımlar daha belirgin hale gelmektedir. TSSB belirtileri gösteren, doğrudan travmaya maruz kalan bireylerde tehdit algısı, travmatik olayın kendisine veya ilgili kişiye yönelmiş durumdadır. Ancak, dolaylı maruziyetin neden olduğu ikincil travmatik streste tehdit algısı, kişinin kendisinden ziyade, travmatik olayın doğrudan etkilediği kişiye ve onun yaşadıklarına odaklanmaktadır (Kahil ve Palabıyıköğlü, 2018: 108).

2.1.5. İkincil Travmatik Stresin Ortaya Çıkmasında Etkili Unsurlar

İkincil travmatik stresle bağlantılı risk faktörleri, mesleki ve bireysel olmak üzere iki ana başlıkta incelenebilir. Mesleki risk faktörleri arasında yoğun iş yükü, travmatik materyallerle temas düzeyi ve karşılaşılan travmatik olayların özellikleri bulunurken, bireysel risk faktörleri ise terapistin kendi travma geçmişi, empati düzeyi, travma çalışmalarındaki deneyim yetersizliği, yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri içermektedir (Hensel vd., 2015: 86).

2.1.5.1. Bireysel Faktörler

İkincil travmatik stresin artışında etkili olabilecek çeşitli faktörlerden bahsedilmektedir. Lerias ve Byrne (2003: 134), travma mağduruna yardım sırasında gösterilen empati düzeyi ve niteliği ile bireyin başa çıkma becerileri arasında bir bağlantı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, daha önce travma yaşamış bireylerin ikincil travmatik stres açısından risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Figley, 1995: 3; Nelson-Gardell ve Harris, 2003: 7). Bunun yanı sıra, yaş, eğitim düzeyi ve başa çıkma becerilerinin de ikincil travmatik stresin oluşumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Gökçe ve Yılmaz, 2017: 200).

Yaş faktörü ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişki farklı yönleriyle incelenmektedir. Yaş ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye bakıldığında genç yaşta olmanın hem koruyucu hem de risk unsuru olabileceği belirtilmektedir ancak bu konuda net bir sonuca varılmadığı vurgulanmaktadır (Baird ve Jenkins, 2003: 184; Erdener, 2019: 27; Ghahramanlou ve Brodbeck, 2000: 237). Genç yaşın hem koruyucu hem de risk oluşturabilecek bir unsur olduğu öne sürülmektedir (Erdener, 2019: 27). Daha az travmatik deneyimle karşılaşmış genç bireylerin, daha düşük ikincil travmatik stres düzeyine sahip olabileceği ifade edilirken, zorlu yaşam olaylarının bazı durumlarda psikolojik dayanıklılığı artırabileceği ve bu nedenle yaşlı bireylerin gençlere göre daha az stres yaşama potansiyeline sahip olduğu da belirtilmiştir. Bu doğrultuda, yaş ve ikincil travmatik stres arasındaki bağlantının net bir sonuca varılmadığı vurgulanmaktadır (Erdener, 2019: 28).

İkincil travmatik stres ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, yaş değişkeninde olduğu gibi çelişkili sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bazı araştırmalar kadın olmanın bir risk faktörü olduğunu belirtirken (Akçer ve Tura, 2020: 15; Özkul, 2019: 110), bazıları ise erkeklerin ikincil travmatik stres açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir (Choi, 2011: 117; Ivicic ve Motta, 2017: 202). Bununla birlikte, Sprang ve diğerleri (2003: 165) erkek olmanın risk unsuru olduğunu vurgularken, Creamer ve Liddle (2005: 93) ile Pak ve diğerlerinin (2017: 640) çalışmaları cinsiyet ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Dolayısıyla, cinsiyet faktörü ile ikincil travmatik stres arasındaki bağlantının henüz kesinleşmediği anlaşılmaktadır.

İkincil travmatik stres açısından bir diğer kişisel risk faktörü eğitim düzeyidir. Üniversite veya lisansüstü mezuniyetin, daha düşük eğitim düzeylerine kıyasla daha az ikincil travmatik stresle bağlantılı olduğu ifade edilse de tam tersi bulgulara ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır (Özkul, 2019: 111; Yılmaz, 2006: 89). Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, stresle başa çıkmada avantaj sağlayabilecek bilgiye ve farkındalığa sahip olmaları, bu durumu açıklayan faktörlerden biri olarak öne sürülmektedir (Yılmaz, 2006: 118).

İkincil travmatik stres üzerinde medeni durumun etkili bir faktör olabileceği öne sürülmektedir. Bekar bireylerle karşılaştırıldığında, evli bireylerin daha yüksek stres düzeylerine sahip olabileceği, bunun da evlilikle birlikte artan sorumluluklardan kaynaklanabileceği ifade edilmektedir. Ancak, evlilik ilişkisinde duygusal destek ve yakınlığın artması, stres düzeylerinin azalmasına katkı sağlayabilmektedir

(Ariapooran ve Raziani, 2019: 822). Bu nedenle, medeni durumun ikincil travmatik stres üzerindeki etkisine dair net bir sonuca ulaşmak güçtür.

Genel olarak ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalara bakıldığında travmatik stresin ortaya çıkmasında ve düzeyinin değişmesinde demografik faktörlerin etkili olabileceği görülmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni hal gibi değişkenler ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişki incelendiğinde araştırmalarda tutarlı bir sonuç vermemektedir. Ayrıca, bireylerin daha önce yaşamış oldukları travmatik deneyimler, zorlu olaylarla başa çıkma şekilleri ve empati düzeyleri bireyin risk düzeyini arttıran unsurlar arasında sayılabilmektedir.

2.1.5.2. Mesleki Faktörler

Mesleki deneyimin ikincil travmatik stres üzerindeki etkisine dair literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Bazı araştırmalarda, deneyim eksikliğinin daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Creamer ve Liddle, 2005: 92; Cunningham, 2003: 453). Bride (2007: 63), özellikle daha genç ve az deneyimli profesyonellerde daha yüksek risk oranları gözlemlemiş ve bu durumu başa çıkma mekanizmalarının deneyim yoluyla gelişimine bağlamıştır. Bu bulgu, profesyonellerin travmatik durumlarla etkileşimde buldukça zorlu koşullarla başa çıkma becerilerini zamanla geliştirdiğini göstermektedir.

Travmatik olaylara maruz kalma sıklığının ikincil travmatik stres üzerindeki etkisi konusunda literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Creamer ve Liddle (2005: 93), özellikle ağır vaka yüklerine sıkça maruz kalmanın ikincil travmatik stres düzeylerini artırabileceğini öne sürmüştür. Benzer şekilde, Baird ve Kracen (2006: 184), travmatik içeriklere maruz kalma düzeyinin, ikincil travmatik stresin gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar aşırı vaka yükü ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edememiştir (Adams vd., 2006: 105). Dolayısıyla, bu konuda literatürde çelişkili varsayımlar bulunmaktadır.

İkincil travmatik stres tanısı alan bireyler, travmatik olaylara dolaylı şekilde maruz kalmaları sonucu çeşitli belirtiler geliştirebilir. Bu belirtiler genellikle hızlı bir şekilde ortaya çıkar ve küçük bir tetikleyiciye ani ve yoğun tepkiler verilmesine neden olabilir. Desteksizlik hissi, zihinsel karmaşa ve sosyal bağların zayıflaması gibi durumlar, sıklıkla gözlemlenen semptomlar arasındadır. İkincil travmatik stresin semptomları,

doğrudan travma yaşayan bireylerde görülenlerle büyük ölçüde örtüşür. Korku, kaygı, güçsüzlük, duygusal istikrarsızlık, öfke, yas duygusu, değer yargılarında değişim, suçluluk, utanç, uyku sorunları, travmatik anıların yeniden canlanması, tetikleyicilerden kaçınma ve aşırı duyarlılık gibi semptomlar, bu durumun tipik göstergeleri arasında yer alır (Bride, 2007: 66).

2.1.6. İkincil Travma ile İlgili Yapılan Araştırmalar

İkincil travmatik stres üzerine yapılan literatür taramalarında, bu kavramın genellikle travma alanında çalışan profesyoneller üzerinde incelendiği görülmüştür. Bu gruplar arasında hemşireler, ruh sağlığı uzmanları, acil sağlık ekipleri, arama kurtarma görevlileri, polis memurları, itfaiyeciler ve gönüllüler gibi meslek grupları öne çıkmaktadır. Araştırmalar, ikincil travmatik stresin sıklıkla psikolojik sağlamlık, tükenmişlik, TSSB, başa çıkma becerileri, iş tatmini ve sosyal destek gibi konularla birlikte ele alındığını göstermektedir.

2.1.6.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Durduygu ve diğerleri (2003) tarafından İzmit'te itfaiye personeli üzerinde yapılan bir araştırmada, itfaiye personellerinin ikincil travmatik stres düzeyleri ve ilişkili psikolojik belirtilerini incelemiştir. Bireylerin ikincil travma tepkisi geliştirmesinde risk faktörleri olarak psikiyatrik hastalık öyküsü, geçmişte yaşanmış travmatik deneyimler ve bu durumlara bağlı olarak ortaya çıkan anksiyete belirtileri belirlenmiştir.

Tuncay (2004), Marmara ve Düzce depremlerinin ardından Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nda görevli olan 124 sosyal çalışmacı üzerinde bir araştırma gerçekleştirmiştir. Çalışma, sosyal çalışmacıların mesleki deneyimlerini, karşılaştıkları zorlukları ve bu süreçte yaşadıkları duygusal zorlantıları incelemiştir. Kadınların erkeklere kıyasla daha fazla duygusal zorlanma yaşadığı, tüm katılımcıların ise hüznün, çaresizlik, öfke ve endişe gibi çeşitli duygusal zorluklarla karşılaştığı rapor edilmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların çoğu mesleki tatmin duyduklarını ve afet durumlarına karşı hazırlıklı hissetme duygularının arttığını belirtmiştir. Sonuç olarak, iş tatmini ve afetlere yönelik eğitimlerin, afet alanında görev alma motivasyonunu artırdığı tespit edilmiştir.

Çolak ve diğerlerinin (2012) yaptığı bir çalışmada, cinsel istismara uğramış çocuklarla çalışan meslek gruplarının tutumları ve psikolojik durumları incelenmiştir. Araştırmaya katılan adli tıp uzmanları ve sosyal hizmet uzmanlarının, mağdur çocuklarla görüşme öncesi ve sonrası sergiledikleri davranışların farklılık gösterdiği ve ruhsal durumlarında değişiklikler yaşandığı tespit edilmiştir. Çalışma, bu profesyonellerin ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin belirgin şekilde etkilendiğini ortaya koymuştur.

Zara ve İçöz (2015), travma alanında çalışan 205 kişiyle yaptıkları çalışmada, travma yaşamış bireylerle yapılan her türlü etkileşimin ikincil travmaya yol açabileceğini öne sürmüş ve farklı meslek gruplarını çalışmaya dahil etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, travma mağdurlarıyla daha uzun süre çalışan bireylerin travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, süpervizyon eğitimi alanların ise bu stres düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ruh sağlığı uzmanlarının diğer meslek gruplarına göre ikincil travma gösterme oranlarının daha düşük olduğu, dernek ya da vakıflarda çalışanların en yüksek travma puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışma, farklı bir bulgu olarak, Doğu ve Güneydoğu bölgelerinde çalışan profesyonellerin ikincil travma geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Kılıç'ın (2018) çalışmasında, Niğde'de görevde bulunan 260 hemşirede ikincil travmatik stres düzeyinin yükselmesiyle birlikte tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu oranlarının arttığı, buna karşılık mesleki tatminin azaldığı ifade edilmiştir. Katılımcıların genel olarak orta düzeyde travmatik stres yaşadığı, kadınların ise erkeklere kıyasla daha yüksek ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma süresi ve iş deneyiminin, ikincil travmatik stres puanları üzerinde belirgin bir fark yaratmadığı vurgulanmıştır.

Erdener'in (2019) çalışmasında, afetlerle çalışma deneyimi olan ve sahada aktif görev yapan 190 profesyonelin ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları farklı değişkenler çerçevesinde analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcılar arasında yeniden yaşantılama tepkilerinin, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık tepkilerine oranla daha sık görüldüğü saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara, diğer meslek gruplarının ise sağlık çalışanlarına kıyasla daha düşük ikincil travmatik stres düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, yaş, süpervizyon alma, hizmet içi

eğitim ve psikolojik sağlamlık faktörlerinin ikincil travmatik stres düzeyiyle negatif bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi, görev yapılan afet türü, iş yükü, çalışma süreleri ve psikososyal destek alımı gibi değişkenler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bununla birlikte, bir yıldan az süredir sahada çalışanların ve psikososyal destek hizmetinden yararlanamayanların, ikincil travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Gündüz'ün (2020) araştırmasında, İstanbul'da farklı sosyal hizmet merkezlerinde çalışan 112 sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve benzeri meslek gruplarının ikincil travmatik stres düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada, nicel araştırma yöntemi benimsenmiş ve "İkincil Travmatik Stres Ölçeği" uygulanarak analiz edilmiştir. Çalışma bulgularına göre, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri genel olarak düşük ile orta düzeyde bulunmuş olup, cinsiyet, yaş, meslek deneyimi, eğitim düzeyi, meslek alanı ve medeni durum gibi faktörlerin ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı ortaya konulmuştur.

İkincil travmatik stres üzerine yurt içerisinde gerçekleştirilen çalışmalara bakılacak olursa çalışmalarda çoğunlukla analize dahil edilen meslek grupları afette sahada çalışan profesyoneller, sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve ruh sağlığı uzmanları olduğu, çalışmalarda çoğunlukla araştırılmak istenen problem durumu ise travmaya doğrudan ve uzun süreli maruz kalan bireylerin travma düzeylerini incelemektir. Bu bireyler yapılan çalışmalarda meslek süresi, eğitim düzeyi, iş yükleri, medeni durumları, psikososyal destek alımı ve sahada bulunma sürelerine göre çeşitli değişkenlerle ele alınmış fakat çalışmaların genelinde anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

2.1.6.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Arnold ve diğerleri (2005) tarafından travma alanında çalışan 21 deneyimli psikoterapistle görüşmeler yapılarak sürdürülen bir diğer çalışma, travma mağdurları ile çalışmanın yarattığı değişimlere odaklanmış olup araştırma bulgularında, travmayla profesyonel olarak ilgilenmenin bireyler üzerinde olumsuz etkiler bırakabileceğini göstermiştir. Ancak, bu olumsuz etkilerin uzun süreli olmadığı ve kısa bir zaman diliminde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Adams ve diğeri (2006) tarafından yapılan araştırmanın amacı, sosyal hizmet uzmanlarının travmatik olaylara maruz kalan bireylerle çalışırken yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeylerini analiz etmek olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada travma alanında çalışan profesyonellerin mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla sunulan eğitim ve süpervizyonların yetersiz sıklıkta gerçekleştirilmesi ve içeriklerinin etkisiz olması, ayrıca bireylerin mesleki deneyimlerinin sınırlı olması, ikincil travmatik stres düzeyinin artışında önemli bir faktör olarak belirtilmiştir.

Choi (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, cinsel istismara uğramış bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ikincil travma stres seviyeleri incelenmiştir. Çalışmada, en yaygın görülen semptomun takıntılı düşünceler olduğu belirlenmiş; artan uyarılma belirtilerini değerlendiren ifadeler arasında ise sinirliliğin en sık karşılaşılan durum olduğu tespit edilmiştir.

Bourke ve Craun'un (2013) çocuklara yönelik siber suçlarıyla ilgilenen personelin ikincil travmatik stres seviyeleri, risk faktörleri ve başa çıkma yöntemlerini ele aldığı araştırmasında, erkek olmanın daha düşük ikincil travmatik stres düzeyleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, olumlu yönetim desteği, ikincil travmatik stres üzerinde güçlü bir etkileyici faktör olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık dörtte birinin ciddi düzeyde ikincil travmatik strese maruz kaldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, fiziksel aktivite düzeyi, aktif başa çıkma stratejileri, hukuk alanında ve çocuk istismarı alanında çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir bağlantı bulunamamıştır.

Brady'nin (2017) kuvvet personeliyle yaptığı çalışmada, erkek olmanın ve iş dışında güçlü bir destek hissetmenin daha düşük seviyede ikincil travmatik stresle bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Buna karşın, travma geçmişine sahip olmak ve sık sık spiritüel ya da özgecil savunma mekanizmalarını kullanmak, yüksek düzeyde ikincil travmatik stresle anlamlı bir ilişki göstermiştir. Araştırmada, çocuklara karşı işlenen suçlara dolaylı maruziyet sıklığı, mağdur çocukların küçük yaşta olması, zayıf örgütsel destek ve işle ilişkili sık sık tükenmişlik hissi gibi faktörlerin ikincil travmatik stresi artırdığı saptanmıştır. Ayrıca, iş dışında güçlü bir sosyal destek ağına sahip olmanın ve etkili başa çıkma yöntemlerini düzenli olarak kullanmanın tükenmişlik riskini önemli ölçüde azalttığı sonucuna varılmıştır.

İkincil travmatik stres ile ilgili yurt dışında gerçekleştirilmiş olan çalışmalara bakıldığında araştırmaların çoğunlukla profesyonel meslek çalışanlarına yönelik gerçekleştirildiği görölmektedir. Araştırmalarda profesyonellerin travmaya nasıl ve ne kadar süre maruz kaldıkları, yardımda bulunulan bireyin çocuk veya yetişkin olmasının ikincil travmatik stres düzeylerinde etkili olabileceği ortaya koyulmaktadır. Aynı zamanda yapılan araştırmalarda psikososyal destek, sosyal ağlar ve mesleki eğitimlerin ikincil travmatik stres düzeyini azaltabileceği saptanmıştır.

2.2. Deprem

Bu bölümde ilk olarak afet kavramı tanımı ve afet türleri ile ilgili bilgiler sunulmuş olup ilerleyen kısımlarda doğal afet türü olan deprem kavramı ile ilgili tanımlara, Dünya’da ve Türkiye’de görölen depremlere ve buna dair çalışmalara sonrasında depremin bireyler üzerindeki etkisine ve deprem risk algısı ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalara yer verilmiştir.

2.2.1. Afet Kavramı

Afetler, doğal ya da insan kaynaklı olsun, toplumların karşısına çıkarak ciddi zararlara yol açan olaylardır. Bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için meydana gelmesi tek başına yeterli değildir; aynı zamanda insanlarda önemli fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplar ve zararlar yaratması da gereklidir (Şengün, 2007: 20). Afetler, toplumların normal işleyişini sekteye uğratan, dışarıdan yardım almayı zorunlu kılacak derecede büyük, ani ve acil müdahale gerektiren olaylardır. Aynı zamanda, afetler ondan fazla kişinin hayatını kaybetmesine, yüzlerce insanın bu durumdan etkilenmesine ya da resmi mercilere yardım talebinde bulunulmasına yol açan, savaş dışı olaylar olarak ifade edilmektedir (Yaprak, 2015: 8). Afetlerin bazı ortak özelliklerini Kadioğlu (2011: 49); insan ve diğer canlıların yaşamını etkileme, tehlikeli bir olay sonucunda ortaya çıkma, doğrudan zarar görebilecek yapıda olma, toplumun başa çıkma kapasitesini aşma ve hasar verme, sosyal süreçleri etkileme, toplum üzerinde yıpratıcı bir etki bırakma olarak belirtmiştir. Bu bağlamda, afetlerin etkilerinin artmasında rol oynayan fiziksel, sosyoekonomik ve toplumsal faktörlerin detaylı olarak incelenmesi gerekmektedir.

Sarp (1999: 15), doğal afetlerin meydana gelmesinde veya etkilerinin artmasında rol oynayan faktörleri; fiziksel boyut, bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi, toplumun afetlerle başa çıkma ve risk azaltma konusundaki bilgi ve eğitim düzeyi olarak açıklamaktadır. Fiziksel boyut, meydana gelen doğal olayın şiddeti ve büyüklüğü, afetin yarattığı etkiler üzerinde belirleyici bir rol oynamakla birlikte ayrıca, olayın yerleşim alanlarına olan mesafesi, doğal olayların yerleşim bölgelerine yakınlığı ya da uzaklığı, afetten kaynaklanan etkileri doğrudan şekillendirebilmektedir. Bir bölgenin sosyo-ekonomik gelişim düzeyi, ekonomik ve sosyal yapısı, afetlerin olumsuz etkilerini azaltma veya artırma kapasitesini belirler. Hızlı nüfus artışı, yerleşim alanlarının genişlemesi ve yoğunlaşması, afet riskini yükselten unsurlar arasındadır. Ayrıca, çevrenin tahribatı ve yanlış kullanımı, yeşil alanların yok edilmesi, doğal ekosistemlerin bozulması ve çevresel kaynakların bilinçsizce kullanımı, afetlerin etkilerini daha da ağırlaştırabilir. Toplumun afetlerle başa çıkma ve risk azaltma konusundaki bilgi ve eğitim düzeyi, afetlerin etkilerini hafifletmede büyük önem taşır. Afet öncesinde alınan önleyici tedbirlerin etkinliği de toplumun direncini güçlendirme ve afetin etkilerini azaltma açısından kritik rol oynar (Yılmaz, 2012: 63).

İnsan zihni, bir afet öncesinde yaşadığı çevreyi güvenli bir ortam olarak algılar ve çevresindekileri kaybetme ihtimalini düşünmeden yaşar. Bu güven duygusu zaman içinde şekillenmiş olup, insan psikolojisi ani ve yıkıcı bir duruma karşı hazırlıklı değildir. Afetlerin yol açtığı ani kayıplar, insanların hızla uyum sağlamakta zorlandığı, psikolojik olarak zorlayıcı bir süreci başlatır. Her ne kadar yapılması gereken, kayıplar sarıldıktan sonra yaşananları kabul edip hayata devam etmek olsa da bu süreç afet mağdurları için oldukça zordur (Nakajima, 2012: 151). Afetler, buldukları bölgenin gelişmişlik seviyesi ve zaman gibi faktörlere bağlı olarak toplumlar tarafından farklı biçimlerde algılanabilir. Bir toplum için afet sayılan bir olay, başka bir toplumu yalnızca sınırlı ölçüde etkileyebilir ya da geçmişte afet olarak değerlendirilmemiş bir durum, ilerleyen dönemlerde afet kategorisine girebilir (Altun, 2018: 3).

Doğal afetlerin olumsuz etkilerinin azaltılabilmesi için, afet öncesinde kapsamlı hazırlıkların yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda erken uyarı sistemlerinin geliştirilmesi, afet bilincini artırmaya yönelik toplumsal farkındalık çalışmaları, dayanıklı ve güvenli yapıların inşa edilmesi ile acil durum senaryolarının titizlikle planlanması gerekmektedir. Ayrıca, afet anında toplulukların hızlı ve

koordineli hareket edebilme kapasitesinin sağlanması, zararların en aza indirilmesinde kritik rol oynamaktadır. Bu tür önlemler, toplumların afetlere karşı direncini artırarak risklerin en aza inmesine katkı sağlamaktadır (Bulu, 2023: 17).

2.2.1.1. Doğal Afetler

Doğal afetler, yeryüzünün jeolojik yapısı ve atmosferik süreçlerinden kaynaklanan, toplumun kapasitesini aşarak ciddi can kaybı, ekonomik zararlar ve çevresel tahribatla sonuçlanan, toplumsal işleyişi büyük ölçüde aksatan beklenmedik olaylardır (Aker, 2012: 4). Bir başka tanıma göre ise doğal afetler, bireylerin hayatını olumsuz etkileyen, toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel faaliyetlerini ciddi şekilde aksatan ya da tamamen durduran, genellikle doğadan kaynaklanan olaylar olarak ifade edilmektedir (Kozyel vd., 2018: 132). Doğal afetlerin oluşumu, doğanın kendi dinamikleriyle bağlantılı olduğundan, bu tür olayların tamamen önlenmesi mümkün değildir. Bununla birlikte, etkilerini en aza indirmek amacıyla çeşitli tedbirler alınabilir (Kozyel vd., 2018: 133). Genel olarak doğal afetler, doğanın kendi dinamiklerinden kaynaklanarak toplumsal işleyişi derinden etkileyen ve can kaybı, ekonomik zarar ile çevresel tahribata yol açan kaçınılmaz olaylar olsa da etkilerini hafifletmek için önleyici tedbirler alınabilir.

2.2.1.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsanların bilinçli ya da bilinçsiz şekilde gerçekleştirdiği faaliyetlerin sonucunda ortaya çıkan olaylar, insan kaynaklı afetler olarak adlandırılmaktadır. Bu tür afetler, doğal afetler gibi bireylerin ve toplumların yaşamında ciddi bozulmalara ve günlük yaşam düzeninde aksamalara yol açmaktadır. Doğrudan doğa ile bağlantılı olmayan ve insan faaliyetlerinden kaynaklanan bu olaylar, sosyal ve teknolojik afetler olmak üzere iki ana kategoriye ayrılabilir. Sosyal afetler, insanların temel ihtiyaçları olan yiyecek, içecek, barınma ve konaklama gibi konularda yaşanan sorunlardan kaynaklanır. Bu bağlamda, açlık, kıtlık, terör saldırıları, savaşlar, bulaşıcı hastalıklar, zorunlu göçler ve mülteci krizleri gibi durumların yanı sıra, binalarda, işyerlerinde veya eğlence mekanlarında meydana gelen yangınlar da sosyal afetler kapsamında değerlendirilebilir (Aybay, 2023: 10).

2.2.2. Deprem Risk Algısı Kavramı

Jeolojik afetlerin en yaygın örneği depremler olup, bunların yanı sıra yanardağ patlamaları, erozyon, kaya düşmesi, kuru çöküntüler, heyelan ve göçükler de jeolojik afetler arasında sayılmaktadır. Meteorolojik afetlere örnek olarak ise hortum, fırtına, tayfun, kasırga, girdap, ozon tabakasının incelmeye ve küresel ısınma gösterilebilir. Hidrolojik afetler içinde en çok karşılaşılan sel olmakla birlikte, yoğun yağış, yer altı su seviyesinin yükselmesi, çığ, kuraklık, yıldırım, tsunami (ikincil afet) ve dolu gibi olaylar da bu kategoride yer alır. İklimsel afetler ise iklim normallerini aşan aşırı sıcak veya soğuk hava koşullarından kaynaklanır ve sıcak hava dalgaları, kuraklık, şiddetli kış koşulları, don olayları, hava basıncında ani değişiklikler ile orman yangınlarını kapsar (Akkuş ve Efe, 2016: 2; Ünsal ve Ertürk, 2016: 1128).

Deprem risk algısı, bireylerin deprem olasılığı, sonuçları ve oluşabilecek ihtimallere dair öznel yargıları ifade ederek bireylerin duygusal, bilişsel, sosyolojik faktörlerini şekillendirebilmektedir (Slovic, 1987: 282; Wachinger vd., 2013: 1051). Bireylerin tehditlere karşı kendilerini savunmasız hissetmeleri, olası tehditlere karşı kendisini koruma kapasitesi ve tehdiye karşı duyduğu korku, kaygı gibi duyguları yaşaması gibi özellikleri kapsayarak önceki deprem deneyimlerinden, medyaya maruz kalmaktan, kurumlara karşı olan güvenden ve insan ilişkilerinden etkilenebilmektedir (Kasperson vd., 1988: 180; Wachinger vd., 2013: 1052).

Slovic'in (1987) psikometrik paradigmasına göre risk algısı, bir tehlikenin ne kadar kontrol edilemez veya yıkıcı olabileceğine göre şekillenmektedir (Slovic, 1987: 283). Deprem gibi doğal afetlerde risk algısı bireylerin hazırlıklı olma davranışlarını, duygusal sağlıklarını ve risk iletişim yöntemlerini, halkın tepkisini önemli ölçüde etkileyebilir. Ayrıca, Riskin Sosyal Güçlendirilmesi Çerçevesi (SARF), sosyal ve kurumsal etkileşimlerin (örneğin medya, yetkililer, akran ağları) algılanan riski artırabileceğini veya azaltabileceğini ve risk sabit kalsa bile riskin devam etmesinin davranış ve ruh sağlığı tepkilerinde değişikliklere yol açabileceğini öne sürmektedir (Kasperson vd., 1988: 178). Lindell ve Perry (2000) deprem risk algısını, depremin meydana gelme ihtimali ve bu ihtimaller sonucu doğan inançlar olarak ifade eder ve yine bu algının bireylerde önlem alma, hazırlıkta bulunma gibi davranışlarını etkileyebileceğini belirtmektedir. Renn (2008) ise deprem risk algısını bireyin sadece kişisel değerlendirmeleri ile sınırlı olmadığını; geçmiş yaşantılar, toplumsal ve kültürel faktörler ve medyanın etkili olabileceğini vurgularken, Raaijmakers ve

diğerleri (2008), risk algısının oluşmasında depremin yaşanmış olduğu coğrafi bölge ile ilgili sahip olunan bilgilerin etkisinden söz etmektedir.

Deprem gibi bir doğal afetin önlenmesi, günümüzün gelişmiş teknolojik imkanlarına rağmen henüz mümkün değildir. Bu nedenle, depremin engellenemeyeceği gerçeği göz önüne alındığında, depreme karşı bilinçli, farkındalığı yüksek ve duyarlı kişiler yetiştirmek, deprem öncesinde ve sonrasında meydana gelebilecek sorunların çözümünde en etkili strateji olduğu görülmektedir (Demirkaya, 2007: 69).

2.2.2.1. Dünya’da Deprem

Tarihte büyük yıkımlara yol açmış birçok ölümcül deprem yaşanmıştır. Bunların en ölümcülü, 1556 yılında Çin’in Shen Shu bölgesinde gerçekleşen ve yaklaşık 830.000 kişinin hayatını kaybettiği depremdir. Bu depremde, dağlardaki doğal mağaralarda yaşayan birçok kişi toprak altında kalmış olup, büyüklüğünün 9,0 veya daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Diğer önemli depremler arasında, 1731’de Pekin’de (100.000 ölüm), 1737’de Hindistan’ın Kalküta kentinde (300.000 ölüm), 1755’te Portekiz’in Lizbon kentinde (60.000 ölüm), 1908’de Kansu, Çin’de (180.000 ölüm) ve aynı yıl İtalya’nın Messina kentinde (160.000 ölüm) meydana gelen depremler yer almaktadır. Daha yakın bir tarihte ise, 1976 yılında 8,2 büyüklüğündeki Tangshan Depremi, yapıların %90’ının yıkılmasına ve 242.000 kişinin yaşamını yitirmesine yol açmıştır.

2.2.2.2. Türkiye’de Deprem

Türkiye, sahip olduğu jeolojik ve iklimsel özellikler nedeniyle doğal afetlerin sıkça yaşandığı bir ülkedir. Bu afetler geniş halk kitlelerini etkileyerek ciddi fiziksel, ekonomik ve sosyal problemlere yol açmaktadır. Son 50 yıllık süreç incelendiğinde, Türkiye’de doğal afetler arasında özellikle depremler öne çıkmaktadır. Bunun yanında, heyelan, sel, su baskını, kaya düşmesi, çığ ve kuraklık gibi olaylar da sıkça yaşanmaktadır (Bağbancı, 2015: 7). Genel olarak Türkiye, yüksek deprem riski taşıyan bir coğrafyada yer almakta olup, tarih boyunca birçok büyük deprem felaketi yaşamıştır. Ülkenin yerleşim alanlarının aktif fay hatları ve çeşitli tektonik hareketlerin yoğun olduğu bölgelerde bulunması, Türkiye’nin deprem tehlikesine karşı son derece hassas bir konumda olduğunu ortaya koymaktadır.

Türkiye'nin farklı bölgelerinde çeşitli zamanlarda depremler meydana gelebilmektedir. Özellikle Marmara, Ege, Akdeniz ve Doğu Anadolu Bölgeleri, deprem aktivitesinin yoğun olduğu alanlar arasında yer alır. Bu depremler, can ve mal kayıplarına, yapısal hasarlara ve toplum üzerinde çeşitli sosyal etkilere neden olabilir. Türkiye'de deprem riskine karşı pek çok önlem alınmış durumdadır. Depreme dayanıklı yapıların inşa edilmesi, afet yönetimi ve deprem hazırlığı konusunda eğitimlerin verilmesi gibi adımlar, bu önlemler arasında öne çıkmaktadır. Ayrıca, deprem sırasında ve sonrasında hızlı müdahale ve kurtarma çalışmaları gerçekleştirilebilmek amacıyla acil durum planları hazırlanmıştır.

Türkiye'de deprem bilinci ve farkındalığın yüksek olması büyük bir önem taşır. Toplumun deprem riskine karşı bilinçlenmesi, afet anında daha etkili ve hızlı bir şekilde hareket ederek zararları azaltma açısından kritik bir rol oynar. Bu nedenle, depremle ilgili düzenli bilgilendirme ve eğitim programları yürütülmektedir. Tarihsel olarak sık sık depremlere maruz kalan Anadolu bölgesi, arkeolojik araştırmalara göre eski yerleşim yerlerinde de depremlerin izlerini taşımaktadır. Bu gerçek, Türkiye'nin deprem riski yüksek bir bölgede yer aldığını açıkça göstermektedir. Depremler, sadece can kaybına değil, aynı zamanda ciddi yapısal hasarlara ve ekonomik kayıplara da yol açmıştır. Türkiye'de depremlerin sıklığı ve şiddeti, ülkenin afet yönetimi ve risk azaltma stratejilerinin sürekli olarak geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Karagöz, 2005: 23).

Türkiye, tarih boyunca birçok büyük depremin yaşandığı bir coğrafyada yer aldığı için bir deprem ülkesi olarak nitelendirilmektedir. Yalnızca yakın geçmişe bakıldığında bile, yıkıcı etkileri olan pek çok büyük depremin meydana geldiği görülmektedir (Ergünay, 2007: 4). Bu şiddetli depremler, Türk halkı üzerinde derin olumsuz etkiler bırakmıştır. Gelecekte gerçekleşmesi muhtemel depremlerin zararlarını en aza indirmenin yolu, toplumda deprem bilincinin geliştirilmesi ve deprem eğitimleriyle bireylerin afetlere karşı hazırlıklı olmasını sağlamaktır (Şimşek, 2007: 16).

2.2.3. Deprem Bireyler Üzerindeki Etkisi

Depremler, eğitim ve öğretim faaliyetlerinde aksamalara yol açarak sosyal hayatın birçok yönünü olumsuz etkiler (Mutch, 2015:60). Bu etkiler yalnızca okul binalarının yıkılması ya da hasar görmesi şeklinde fiziki zararlarla sınırlı değildir; aynı zamanda depremden etkilenen öğrenci ve öğretmenlerin yaralanması, hayatını kaybetmesi veya

evsiz kalması gibi durumlar, psikolojik sorunlara da neden olabilir. Yapılan araştırmalar, deprem deneyimi yaşayan öğrencilerin okul hayatına uyum gösterme, akranlarıyla sağlıklı iletişim kurma ve akademik başarı gösterme konusunda zorluklar yaşadığını ortaya koymaktadır (Yıldız, 2000: 27).

Depremlerin ekonomiye etkilerinin farklı kaynaklarda kısa, orta ve uzun vadeli olmak üzere üç ana başlık altında incelendiği görölmektedir. Kısa vadeli etkiler, can ve mal kayıpları ile altyapı ve ulaşım sistemlerinde meydana gelen zararları kapsarken; orta vadeli etkiler iş gücü kaybı ve kira kaybı gibi faktörleri içerir. Uzun vadeli etkiler ise ihracat-ithalat dengesi üzerindeki değişiklikler ve enflasyon üzerindeki etkilerle ilgilidir. Afet risk yönetimi çerçevesinde, depremlerin ekonomik etkileri ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Deprem öncesi, esnası ve sonrasında alınan doğru tedbirler, hem can ve mal kaybını azaltmakta hem de depremin ekonomiye olan olumsuz etkilerini en aza indirgemektedir (Şahin ve Kılınç, 2016: 35).

Deprem, insanların dünyanın güvenli olduğu inancını sarsarak çeşitli psikolojik tepkilere neden olur. Bu tepkiler, depremin şiddeti ve bireyin özelliklerine göre değişir. İlk aşamada, korku, kaygı, aşırı uyarılma, uykusuzluk ve dikkat sorunları gibi akut belirtiler görülür. İkinci aşamada, kişi depremi hatırlatan uyaranlardan rahatsız olur ve bunlardan kaçınmaya çalışır. Son olarak, iyileşme aşamasında günlük yaşama ilgisi artar ve tepkiler azalır. Ancak bazı kişilerde bu belirtiler şiddetlenerek travma sonrası stres bozukluğuna dönüşebilir (Karancı, 2008: 53). Deprem sonrası ortaya çıkan psikolojik etkiler, aynı zamanda geniş çaplı sosyal ve mekânsal sorunlarla da iç içe geçerek, afetin toplum üzerindeki etkilerinin çok boyutlu olduğunu göstermektedir.

Depremin genellikle fiziksel bir olay olarak değerlendirilmesi, deprem sonrası dönemde birçok sosyolojik ve psikolojik sorunun ortaya çıkmasına yol açtığı söylenebilir. Depremin getirdiği yaşam alanlarının tahribatı, toplumsal toparlanma sürecinin uzamasına neden olurken; yerleşim alanlarının kaybı ve toplumsal düzenin bozulması ciddi sosyal problemlere zemin hazırlamaktadır. Bu olumsuzlukları dikkate alarak, merkezi ve yerel yönetimlerin insan-mekân-kent ilişkisini hızlı bir şekilde yeniden düzenlemeleri ve gerekli önlemleri almaları büyük önem taşır. Bu çerçevede, afet öncesinde kurum ve kuruluşların kendi bünyelerinde yürütecekleri psikolojik ve sosyolojik destek çalışmalarının da kritik bir rolü bulunmaktadır. Çünkü bireylerin, kendi yaşam alanlarından başlayarak topluma katkı sağlama bilincine sahip olmaları, afet sonrası toparlanma sürecini hızlandırabilir.

2.2.4. Deprem Risk Algısı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Çelebi'nin (2014) gerçekleştirdiği çalışmada, 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) ve Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında (ASHİ) görev yapan personelin depremle ilgili bilgi düzeyleri, hazırlık durumları ve bu durumları etkileyen faktörler ele alınmıştır. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların %49,2'sinin deprem konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon analizi sonuçları, bilgi düzeyini etkileyen başlıca faktörlerin öğrenim seviyesi, daha önce bir depremde görev yapma deneyimi ve deprem eğitimi alma durumu olduğunu göstermiştir. Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin afet ve olay yönetimi (ODD) konusundaki bilgi düzeyleri ile depreme hazırlık puanlarının genel olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, deprem eğitimi almış olan çalışanların, afet/ODD bilgileri ve depreme hazırlık seviyelerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Tian, Yao ve Jiang'ın (2014) yapmış oldukları çalışmalarında, sigorta pilot bölgesindeki dört ilçede yaşayan bireylerin deprem risk algısını etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma, özellikle tehlike deneyimi ve konut türü gibi unsurlar üzerinde durmuştur. Çalışma bulguları, deprem tecrübesi yaşamış bireylerin risk algısının daha düşük, buna karşın ciddi kayıplar yaşayanların risk algısının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Konut tipi açısından, evlerin tuğla duvar, beton kiriş ve kolonlarla inşa edilmesinin risk algısını önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim seviyesi gibi demografik faktörlerin de bireylerin deprem risk algısını doğrudan etkilediği saptanmıştır.

Santos-Reyes ve diğerlerinin (2017) çalışmasında, Meksika'nın Oaxaca eyaletinde 817 kişilik bir örnekleme okul çocuklarının sismik risk algısı, farkındalık düzeyleri ve hazırlık durumları incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, okul çocuklarının depreme karşı savunmasız oldukları ve bunun temel nedenlerinden birinin sismik eğitim programlarının eksikliği olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %50'sinden fazlasının deprem sırasında "az korku" yaşadığı, %25'inin "çok fazla korku" hissettiği, %19,4'ünün ise başa çıkma becerilerini düşük düzeyde algıladığı tespit edilmiştir. Ayrıca, erkek çocukların kız çocuklara kıyasla deprem sırasında daha az korku yaşadıkları ve duygusal olarak daha iyi başa çıkma yeteneklerine sahip oldukları görülmüştür. Bununla birlikte, önemli sayıda okul çocuğunun deprem öncesinde,

sırasında ve sonrasında yapılması gerekenler konusunda yeterli bilgi ve hazırlığa sahip olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tekin'in (2020) yaptığı çalışmada, sınıf öğretmeni adaylarının afet bilinci ve deprem konusundaki bilgi seviyeleri değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğretmen adaylarının afet eğitimi almış olmaları ve afet öncesi bilinç düzeylerinin genelde yüksek olduğu, ancak afet sonrası bilinçlerinin orta düzeyde kaldığı tespit edilmiştir. Afet bilinci algısının cinsiyet, sınıf düzeyi, afet deneyimi ve ikamet edilen bölge gibi faktörlerden etkilenmediği, buna karşın üniversite ve afet eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, adayların deprem bilgisi seviyelerinin genel olarak orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Deprem bilgisi açısından afet deneyimi, afet eğitimi ve yaşanan yer gibi faktörlerin etkili olmadığı, ancak cinsiyet, öğrenim görülen üniversite ve sınıf düzeyi ile anlamlı farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir.

Zhang ve diğerlerinin (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, 2008 Wenchuan (Sichuan) depreminden ciddi şekilde etkilenen 5 ilçe ve 10 köyde yaşayan toplulukların deprem algıları ve bu algıların afete hazırlık davranışlarına etkisi araştırılmıştır. Çalışmada, yerinde yapılan anketler ile veri toplanmış ve bu veriler, açıklayıcı faktör analizi ile rastgele etkili lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, deprem bilgisine kendi çabalarıyla erişen bireylerin afete daha hazırlıklı olduğu ve deprem riskini yüksek algılayan kişilerin depreme karşı daha fazla hazırlık eğiliminde olduğu görülmüştür. Ayrıca, depremle ilgili bilgi ve farkındalığın, kırsal alanlarda yaşayan halkın afete hazırlık düzeyini olumlu yönde etkilediği ortaya konulmuştur.

Kiani, Najam ve Rana'nın (2022) gerçekleştirdiği çalışmada, Azad Jammu ve Keşmir (AJK) bölgesindeki Rawalakot şehrinde kentsel, yarı kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan hanelerin depremle ilgili risk algısı ile hazırlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, rastgele seçilen 400 katılımcıdan veri toplanmıştır. Risk algısı, korku, farkındalık, güven ve tutum gibi unsurları içeren çeşitli göstergelerle değerlendirilmiştir. İlişkilerin analizinde doğrusal regresyon modeli kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, bireylerin risk algılarının gelecekteki depremlerle ilgili duyulan korku, olası malzeme sıkıntıları ve evlerinde meydana gelebilecek hasar beklentilerinden etkilendiğini göstermiştir. Ayrıca, risk algısının ve bu algıyı oluşturan faktörlerin, hanelerin depreme hazırlık düzeylerini anlamlı şekilde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Genel olarak deprem olgusu her yaştan bireyi etkileyebileceği düşünül­düğü için araştırmalarda farklı yaş grupları ile çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalarda çoğunlukla değinilen ve önemli görülen husus deprem kavramı ile ilgili deprem öncesi, deprem sırası ve deprem sonrası farkındalık çalışmalarının, yapılması gereken hazırlıkların ve eğitimlerin yetersiz oluşunun bireylerin düşüncelerini, risk algılarını etkilemesi olarak görülmektedir.

2.3. Psikolojik Sağlamlık

Bu bölümde, psikolojik sağlamlık kavramının gelişimi ve tanımları, risk faktörlerinin alt başlıklar halinde değerlendirilmesi, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlara dair bilgiler, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan kişilerin sahip olduğu kişilik özellikleri ve psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili yurt içi ve yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalara yer verilmiştir.

2.3.1. Psikolojik Sağlamlığın Gelişimi ve Tanımları

Pozitif psikoloji, bireylerin yaşam kalitesini artırma ve iyilik hallerini desteklemeye odaklanır. İnsanlar, hayatlarında daha umutlu, mutlu ve doyumlu hissedebilmek adına neler yapabileceklerini düşünmeye yatkındır (Csikszentmihalyi, 2009: 205). Pozitif psikoloji, bireyin mutluluğunu, olumlu işleyişini, iyi olma halini, mutluluğu, akış deneyimini, güçlü yönlerini, yaratıcılığını, hayal gücünü ve yaşam doyumunu daha anlamlı hale getirmeyi hedeflemektedir (Sahrañç, 2015: 113). Pozitif psikoloji, insanların sorunlu yönlerine odaklanmak yerine, yeteneklerini sergiledikleri beceri alanlarına, içsel ve dışsal kaynaklarına ve güçlü yönlerini fark etmelerine odaklanır (Tunç ve Aliyev, 2015: 951). Bireyin güçlü yanlarını inceleyen psikolojik sağlamlık kavramı da bu bağlamda ele alınabilir. İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli zorluklar, sıkıntılar ve risk faktörleri ile karşılaşmaktadır. Araştırmalar, bireylerin yaşamları boyunca en az bir olumsuz olayla karşılaştığını göstermektedir (Kessler vd., 1995: 1053). Bu tür olumsuz durumlar karşısında, bireylerin tepkileri farklılık gösterebilmektedir. Bazı kişiler aktif bir şekilde başa çıkabilirken, bazıları aynı olay karşısında travmatik tepkiler ortaya koyabilmektedir (Bonanno vd., 2006: 182; Küçükoğlu vd., 2015: 544).

Bu aktif başa çıkma tepkilerinin kaynaklarından biri psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık, bireyin zorlukların ardından hayata uyum sağlayarak devam etme süreci olarak tanımlanır (Masten, 2001: 228). Bireyin, karşılaştığı tehditler karşısında dayanıklılığını koruyabilmesi için toparlanma ve uyum gösterme becerisidir. Psikolojik sağlamlık, bireyin varlığını, işlevini veya gelişimini tehdit eden risklere karşı olumlu bir uyum sağlamasını başarma gücü olarak ifade edilmektedir (Masten, 2014b: 8). Psikolojik sağlamlık, Latince kökenli “resilience” kelimesine dayanan bir kavramdır. Bu terim, esnek bir maddenin bozulduktan sonra esnekliğini kullanarak eski durumuna hızla dönebilmesi anlamını taşır (Greene, 2002: 34). “Sağlamlık” kavramı ise bir maddenin esnek olması ve elastikiyet özellikleri sayesinde, bozulmanın ardından hızlıca eski haline dönebilme yeteneği ile bağlantılıdır (Börekçi ve Gerçek, 2018: 47). TDK, İngilizce-Türkçe sözlükte bu terimi “gerilme, eski haline dönme, direnç, iyileşme, zorlukları aşma yeteneği” olarak tanımlamaktadır. Amerikan Psikologlar Derneği (2010) ise psikolojik sağlamlığı, zorlayıcı yaşam deneyimlerine karşı bilişsel, duygusal ve davranışsal açıdan esneklik gösterebilme, olumsuz koşullarla başa çıkabilme yeteneği ve içsel ve dışsal taleplere uyum sağlama süreci olarak tanımlamaktadır. Son araştırmalar, psikolojik sağlamlık kavramının sabit bir özellikten ziyade değişken bir yapı olduğunu öne sürmektedir (Tarter ve Vanyukov, 1999: 28). Psikolojik sağlamlık, bireyin zorluklar karşısında esneklik göstererek, olumsuz koşullara uyum sağlama ve yeniden toparlanma becerisi olarak tanımlanan bir direnç gücüdür.

Psikolojik sağlamlık kavramı, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla baş etme becerilerini anlamak için temel bir inceleme alanıdır. Bu kavram, genellikle üç ana boyut altında incelenir: kişisel özellikler, elde edilen sonuçlar ve süreçler (Stomff, 2019: 29). Bu perspektifler, psikolojik sağlamlığı bireysel özellikler, ulaşılan sonuçlar ve dinamik süreçler bakımından ele alır. Özellik odaklı yaklaşım, psikolojik sağlamlığı bireylerin kişilik özellikleri çerçevesinde değerlendirir. Psikolojik sağlamlık, burada, bireylerin zorlayıcı yaşam olaylarına uyum sağlama kapasitesini etkileyen bir karakter özelliği olarak ele alınır. Bu tanımlar, özellikle bireylerin içsel dayanıklılıklarını nasıl kullanabildiklerine ve zorlu koşullarla başa çıkma becerilerine odaklanmaktadır (Stomff, 2019: 33). Süreç odaklı tanımlar, psikolojik sağlamlığı bireylerin zorluklar ve travmatik olaylar karşısında gösterdikleri uyum ve toparlanma süreci olarak değerlendirir. Bu yaklaşım, psikolojik sağlamlığı statik değil, dinamik ve değişken bir

süreç olarak ele alır. Bu perspektifte, bireylerin bu süreçlerde nasıl uyum sağladıkları ve kendilerini nasıl yeniden güçlendirdikleri ön plandadır. Sonuç odaklı yaklaşımda, psikolojik sağlık bireylerin zorlu ve travmatik deneyimler sonrası kazandıkları işlevsel ve davranışsal sonuçlar temelinde ele alınır. Bu tanımlara göre, psikolojik sağlık, bireylerin zorlu yaşam koşullarını atlattıktan sonra elde ettikleri olumlu kazanımlara odaklanır. Bu kazanımlar, bireylerin bu deneyimlerden edindikleri büyüme ve gelişme kapasitesini yansıtır (Stomff, 2019: 29).

Bu farklı tanımlar, psikolojik sağlamlığın çok boyutlu yapısını ve karmaşıklığını göstermektedir. Amerikan Psikologlar Derneği (APA), psikolojik sağlamlığı “zorlu veya meydan okuyucu yaşam olayları karşısında zihinsel, duygusal ve davranışsal olarak esneklik göstererek içsel ve dışsal taleplere uyum sağlama süreci ya da sonucu” şeklinde tanımlar (akt., Vanden Bos, 2015: 842). Bu çok boyutlu yaklaşımlar, psikolojik sağlık araştırmalarına yeni bakış açıları kazandırmakta ve insanların travmatik olaylarla nasıl başa çıkabileceklerine dair anlayışı derinleştirmektedir.

2.3.2. Risk Faktörleri

Risk kavramı, psikolojik sağlamlığın gelişiminde temel bir unsur olup, olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını artıran faktörler veya etkiler anlamına gelir. Başka bir deyişle, risk; bir sorunun başlamasına, sürmesine ya da daha da kötüleşmesine yol açabilecek her türlü olay, durum veya deneyimi ifade eder (Gürgan, 2006: 48).

Psikolojik sağlık, bireylerin karşılaştıkları zorluklar ve travmatik olaylar karşısında nasıl uyum sağladıkları ve bu süreçte nasıl güçlendiklerini ifade eden bir kavramdır. Ancak, psikolojik sağlamlığı tam olarak kavrayabilmek için risk faktörlerinin rolünü göz önünde bulundurmak gereklidir. Türk Dil Kurumu'na göre risk, "zarar görme tehlikesi" anlamına gelir. Günlük hayatta bireyler için risk, maddi ya da manevi olarak olumsuz sonuçlar doğurabilecek durumları ifade eder. Bu tür olumsuzluklar, bireyin psikolojik dayanıklılığını zayıflatabilir ve uyum sürecine engel oluşturabilir.

Psikolojik sağlık, risk faktörleriyle doğrudan bağlantılı bir kavramdır. Risk faktörleri, bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres kaynakları ve olumsuz olayları temsil eder. Bu faktörler; örseleyici yaşam olayları, deneyimler, koşullar veya dış etkenler şeklinde olabilir. Psikolojik sağlık, genellikle bireyin bu risklerle başa çıkabilmesi ve olumlu sonuçlar elde edebilmesi durumunda ön plana çıkar (Cicchetti,

2010: 145). Öte yandan, belirgin risk faktörlerinin olmadığı durumlarda bireyler genellikle normal, dayanıklı, yeterli ve yetkin olarak değerlendirilir ve bu bağlamda "psikolojik sağlamlık" kavramından bahsedemeyiz (Masten, 2001: 227).

Risk faktörleri, bireyin psikolojik dayanıklılığı üzerinde önemli ölçüde etkili olabilir. Bu faktörler, bireyin kendi potansiyelini ortaya koymasını engelleyebilir, öz saygısını zayıflatabilir ve stresli durumlarla başa çıkma becerisini olumsuz yönde etkileyebilir. Risk faktörleri, psikolojik dayanıklılığın gelişmesini ve devam etmesini güçleştirebilir. Bununla birlikte, göz ardı edilmemesi gereken bir gerçek vardır: Risk faktörleri yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır ve birey, bu zorluklara rağmen psikolojik dayanıklılığını geliştirebilir. Araştırmalarda risk ve koruyucu faktörlerin çoğunlukla bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olmak üzere üç ana başlık altında değerlendirildiği görülmektedir.

Bireysel risk faktörleri arasında doğum öncesi dönemde annenin alkol veya ilaç kullanımı, ergenlik döneminde gerçekleşen gebelikler, prematüre doğum, uyumsuz mizaç veya çekingen kişilik özellikleri gibi faktörler bulunmaktadır. Ayrıca düşük IQ seviyesi, kronik hastalıklar ya da ruh sağlığı problemleri, madde bağımlılığı, okul başarısızlığı ve etnik azınlık mensubiyeti de bireysel risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009: 83).

Aile içi risk faktörleri arasında dört veya daha fazla çocuğa sahip bir ailede büyümek, çocuklar arasındaki yaş farkının iki yıldan az olması, ebeveynlerde akıl sağlığı sorunları veya kronik hastalık bulunması gibi durumlar yer almaktadır. Bunun yanı sıra, ebeveynlerden birinin madde bağımlılığı veya suç geçmişi olması, evlatlık olarak büyümek, ebeveynlerin boşanması, ebeveyn kaybı veya yalnız bir ebeveynle yetişmek gibi faktörler de ailesel risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca, aile içi şiddete maruz kalmak da çocuk üzerinde ciddi riskler yaratabilmektedir (Öz ve Yılmaz, 2009: 83).

Çevreden kaynaklanan risk faktörleri arasında düşük sosyoekonomik koşullar, fiziksel ve cinsel istismar, yoksulluk, evsizlik, çocuk ihmali, yetersiz beslenme, olumsuz akran ilişkileri ve toplumsal şiddete maruz kalmak gibi durumlar bulunmaktadır. Bu faktörlerin her biri bireylerin psikolojik dayanıklılığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Bu etkilerin üstesinden gelebilmek için çeşitli stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009: 84).

Erken dönemlerde risk faktörleriyle karşılaşmak, bireyin ilerleyen dönemlerde psikolojik açıdan sağlıklı bir yaşam sürdürmesini zorlaştırabilir (Shrivastava ve Desousa, 2016: 40). Özellikle yoksulluk (Evans ve Cassells, 2014: 287), ebeveynlerdeki psikolojik bozukluklar (Sangalang vd., 2017: 178), genetik rahatsızlıklar (Herzog ve Schmahl, 2018: 357) ve cinsel istismar gibi faktörler (Oral vd., 2016: 227), bireyin yaşadığı olumsuzlukların artmasına katkıda bulunabilir. Araştırmalar, çeşitli risk faktörlerinin bireylerin psikolojik direnci üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğin, sosyoekonomik düzeyin düşük olması ve aile içinde şiddet yaşanması, bireyler için önemli risk unsurları olarak saptanmıştır (Oral vd., 2016: 228). Bunun yanı sıra, herhangi bir belirgin risk faktörü bulunmayan durumlarda bile psikolojik sağlamlığın yetersiz olabileceği öne sürülmektedir. Birden fazla risk faktörü bir araya geldiğinde, bu durum bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürmesini daha da zorlaştırabilir. Çevreden kaynaklı risk faktörlerinin, düşük gelirli ailelerden gelen çocuklarda daha yoğun stres olarak yaşanabildiği ve bunun bireylerin zihinsel gelişimleri üzerinde olumsuz etki yaratabileceği görülmektedir. Bu nedenle risk faktörlerine dair yapılan çalışmalar, birden fazla risk faktörünün birikiminin psikolojik sağlamlık üzerindeki rolünü anlamak açısından önem taşır (Kararımak, 2006: 133).

Genel olarak risk faktörleri, psikolojik sağlamlığın gelişiminde kritik bir rol oynar ve olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını artıran olay, durum veya deneyimleri ifade eder. Bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç ana kategoride değerlendirilen riskler, bireyin dayanıklılığını zayıflatabilir, stresle başa çıkma becerisini olumsuz etkileyebilir ve psikolojik uyum sürecini zorlaştırabilir. Özellikle erken dönemde maruz kalınan riskler, bireyin ilerleyen yaşamında psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilir. Düşük sosyoekonomik koşullar, aile içi şiddet, ebeveyn psikopatolojileri ve cinsel istismar gibi faktörler önemli risk kaynaklarıdır. Ayrıca, birden fazla risk faktörünün bir arada bulunması, bireyin psikolojik sağlamlığını daha da zayıflatabilir ve sağlıklı yaşam sürdürmesini güçleştirebilir. Bu nedenle, risk faktörlerinin etkilerini azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

2.3.3. Koruyucu Faktörleri

Koruyucu faktörler, zorlukların yoğunlaştığı durumlarda bireylerin dayanıklılığını destekleyen ve genellikle bu tür koşullarda devreye giren önemli kaynaklardır (Wright

vd., 2013). Bu faktörler, kişiyi olumsuzluklara karşı koruyarak adeta bir savunma kalkanı görevi üstlenir. Örneğin, koruyucu faktörler, araçlarda kullanılan hava yastıkları veya bazı hastalıklara karşı geliştirilen antikorlar gibi riskleri azaltarak güvenlik sağlar. Hava yastıkları ve antikorların koruyucu etkisi doğrudan gözlemlenebilir olsa da psikolojik dayanıklılığı artıran koruyucu faktörlerin işleyişi daha karmaşıktır. Araştırmalar, bu faktörlerin bir araya gelerek bireyin psikolojik gücünü artırmak için çeşitli etkileşimler sunduğunu göstermektedir (Wright vd., 2013: 19).

Garmezy (1985), koruyucu faktörleri üç ana başlık altında değerlendirmektedir. Bu kategoriler; bireyin içsel özelliklerinden gelen koruyucu faktörler (öz güven ve sosyal duyarlılık gibi), ailenin sunduğu destekleyici ilişkiler ve bireyin sosyal çevresinden sağlanan dışsal desteklerdir. Werner (1982) de benzer bir sınıflandırma yaparak koruyucu faktörleri, bireyin kişisel olumlu özellikleri, aileden gelen duygusal destek ve toplum ya da okul tarafından sağlanan sosyal destek sistemleri olarak ayırmıştır (akt., Kararımak, 2006: 133).

Sosyal destek, bireyler arasındaki ilişkileri güçlendirerek aidiyet duygusunu pekiştirir ve bu yolla psikolojik dayanıklılığın gelişimine önemli bir katkı sağlar. Bu tür bağlar, kişinin yalnızlık ve çaresizlik gibi olumsuz duygularla başa çıkmasında da etkili olabilir (Dougall vd., 2001: 226). Ayrıca, sağlıklı yaşam alışkanlıkları, düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenme yoluyla hem bedensel sağlığı hem de duygusal dengeyi destekleyerek psikolojik sağlamlık ve iyi oluş üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır (Meyer vd., 2017: 190). Rutter (1987: 318), bir faktör veya sürecin risk faktörünü azaltıcı bir etkisi varsa, bunun koruyucu olarak değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda dört tür koruyucu süreç tanımlamıştır:

1. Riskin etkisini hafifleten veya bireyin riskle karşılaşma olasılığını azaltan süreçler,
2. Olumsuz olaylar ve deneyimlerin ardından ortaya çıkan zorlu süreçlerin zincirini kesen faktörler,
3. Başarı deneyimleriyle bireyin özsaygı ve yetkinlik hissini güçlendiren unsurlar,
4. Bireye ihtiyaç duyulan kaynakları sağlayan veya yeni yönelimler için olumlu ilişkiler ve fırsatlar sunan destekler.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili olan koruyucu faktörlerden biri olarak görülen “fırsat yapıları”, gençlerin sağlıklı ve topluma yararlı bir şekilde yetişkinliğe geçmelerine

olanak tanıyan ve gelişim süreçlerinde yaşamlarını kolaylaştıran olumlu deneyimleri ifade eder. Sağlık literatüründe yer alan bu kavram, gençlerin üretken bir yetişkinliğe adım atmaları için destekleyici koşullar ve imkanlar sunan yapıları tanımlar (Werner, 1989: 74).

“Fırsat yapıları” arasında önemli bir yere sahip olan akıl hocalığı (mentoring), gençlerin psikolojik sağlamlığını desteklemede kritik bir rol oynar. Yüksek risk grubundaki gençlerle çeşitli alanlarda rehberlik yapmak üzere bağlantı kuran yetişkinlerin, bu gençlerde öz-değer ve işe yararlık hislerinin arttığını gösteren bulgular bulunmaktadır. Akıl hocalığı, öğrenmeye istekli bir birey ile becerileri teşvik eden ve deneyim sahibi bir mentor arasında kurulan karşılıklı bir ilişki türüdür. Bu etkileşimde yer alan akıl hocalarının profesyonel olması zorunlu değildir; yeterince deneyimli ve yönlendirmeye istekli bir birey olması, bu süreci etkili kılmak için yeterlidir (Rolf ve Johnson, 1999: 232). Ayrıca, bireylerin yetenek ve becerilerini kullanabilmesi, onların kendilerini daha değerli ve başarılı hissetmelerine katkıda bulunur. Bu durum, özsaygının yükselmesine ve psikolojik sağlamlığın önemli bileşenlerinden biri olan amaç duygusunun güçlenmesine yardımcı olabilir (Lu vd., 2020: 11). Hayatta bir amaç sahibi olmak, çoğu zaman kişinin üstlendiği sorumluluklarla bağlantılıdır. Bu sorumluluklar aşırı bir yük haline gelmediği sürece, bireyin karşılaştığı zorluklar karşısında dayanıklılığını artırmak için motivasyon sağlayabilir. Günlük yaşamın sıradan ve olağan yönlerini takdir edebilmek, küçük mutluluklar ve sevinçlerin değerini bilmek, psikolojik sağlamlığı artıran önemli unsurlar arasında yer alır. Bu yaklaşım, bireylere basit anların bile ne kadar kıymetli olduğunu hatırlatarak daha olumlu bir bakış açısı kazandırabilir ve zor zamanlarda dahi umutlarını korumalarına destek olabilir (Meyer vd., 2017: 191). Koruyucu faktörler, bireyin içsel özellikleri, aile ve sosyal çevreden aldığı desteklerle psikolojik dayanıklılığını artıran önemli kaynaklardır. Bu faktörler, risklerin etkisini azaltarak bireyin özsaygısını güçlendirir, fırsat yapıları ve akıl hocalığı gibi desteklerle psikolojik sağlamlığı pekiştirir.

2.3.4. Olumlu Sonuçlar

Literatürde yeterlilik, bireylerin karşılaştıkları risk faktörlerine rağmen koruyucu unsurları devreye sokarak stresli olayların ardından hayatlarına uyum sağlayabilme becerisini ifade eden olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Masten, 2001: 228).

Yeterlilik ile psikolojik sağamlık, psikolojide geniş bir kavram yelpazesine sahiptir ve genellikle çevreye etkili bir uyum sağlama sürecine işaret eder. Bu kavramlar, bireyin yaş, cinsiyet, kültürel, toplumsal ve tarihsel bağlamda kendisinden beklenen temel gelişimsel görevlerde makul bir başarı göstermesi şeklinde genel olarak tanımlanabilir. Bunun yanı sıra, akademik başarı, akran ilişkilerinde kabul görme veya spor becerileri gibi belirli başarı alanlarında da daha dar bir anlamda ele alınabilir (Masten ve Coastword, 1998: 209).

Psikolojik sağamlık ile ilgili yapılan çalışmalar, çocuklar ile yetişkinler arasında olumlu sonuçların değerlendirilmesi açısından farklı yaklaşımlar sergilemektedir. Çocuklarla ilgili çalışmalarda, araştırmacılar genellikle çocukların davranışsal becerilerine veya yaşlarına uygun görevleri ne ölçüde yerine getirebildiklerine odaklanmaktadır. Bu değerlendirmeler, öğretmenlerin, aile üyelerinin ve akranlarının görüşlerine dayalı olarak yapılmakta ve akademik başarı, arkadaşlık ilişkileri ve olumlu davranış örüntüleri gibi faktörleri içermektedir. zbey (2022) ve diğerlerinin yapmış olduğu çalışmada, çocukların psikolojik sağamlık düzeyleri özdüzenleme becerileri ile ilişkilendirilmiş ve anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Aksoy ve diğerleri (2024) ise okul öncesi dönemdeki çocukların psikolojik sağamlık düzeylerini sosyal beceriler ile ilişkilendirilmiş, sosyal becerilerinde uyum gösteremeyen, zorluk yaşayan çocukların psikolojik sağamlık düzeylerinde daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yetişkinlerle ilgili araştırmalarda ise odak genellikle, bireyin kendi yaşamını nasıl algıladığı ve hissettiği üzerine yoğunlaşmaktadır. Yetişkinlerin yeterlilik düzeyi, öznel beyanlara dayalı olarak ölçülmekte ve mutluluk, genel iyilik hali ve stresin azlığı gibi göstergelerle değerlendirilmektedir (Luthar vd, 2006: 556). Masten ve Reed (2002: 78)'e göre psikolojik sağamlık ile ilgili çalışmaların olumlu sonuçları veya yeterliliği belirleyen değerşenler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır:

- Gelişimsel görevleri yerine getirerek bireyin gelişim sürecini olumlu biçimde yönlendirmesi.
- Sosyal ilişkiler kurma ve bu ilişkilerde yeterlilik gösterme becerisi.
- Suç teşkil eden davranışlardan kaçınma.
- Psikolojik açıdan sağlıklı bir yapıya sahip olma.
- Duygusal problemler ve belirtilerin düşük düzeyde olması.

- Yaşamdan keyif alarak mutlu bir birey olma.
- Topluma katkı sağlayan sosyal sorumluluk faaliyetlerine katılma.
- Psikolojik rahatsızlıkların bulunmaması.
- Psikososyal uyum yeteneği gösterme.
- Kendini olduğu gibi kabul ederek çevresiyle dengeli ilişkiler kurma.
- Hayattan tatmin duyma ve zevk alma.
- Genel anlamda sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürme.

Yukarıda sıralanan özellikler, bireyin içsel ve dışsal koruyucu unsurların yardımıyla risk faktörlerini aşabilmesi ve bu süreç sonunda kazandığı beceri ve yeterliliklerle olumlu sonuçlar elde etmesi olarak tanımlanabilir.

2.3.5. Psikolojik Sağlık Düzeyi Yüksek Olan Kişilerin Özellikleri

Psikolojik sağlık seviyesi yüksek bireylerde belirli özellikler öne çıkar ve bu özellikler onların güçlü koruyucu faktörlerini oluşturur. Sağlam (2012: 17), psikolojik sağlığa sahip bireylerin duygusal farkındalık, stresle başa çıkabilme, etkili iletişim kurma, iyimserlik, güçlü sosyal destek ağı, problem çözme becerisi, esneklik ve empati gibi niteliklere sahip olduğunu belirtmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, iyimser bakış açısı, sosyal beceriler, benlik saygısı, öz yeterlilik, akademik başarı, yüksek zekâ, olumlu bir gelecek beklentisi gibi özellikler taşıdığı da vurgulanmıştır. Amerikan Psikologlar Derneği (2010), psikolojik sağlığı geliştirmek için belirli yöntemler önermektedir. Bu yöntemler arasında iletişim kurma, empati gösterme, stres yönetimi, değişimlere uyum sağlama, esneklik geliştirme, olumlu düşünme, fiziksel aktiviteler yapma ve geleceğe umutla bakma yer almaktadır. Henderson ve Milstein (2003: 6) ise psikolojik sağlığı artırmak için bazı stratejiler geliştirmiştir. Bu stratejiler, sosyal ilişkileri güçlendirme, iş birliği, problem çözme yeteneğini geliştirme, etkili iletişim becerileri, stresle başa çıkma, empati ve öz kontrol gibi becerileri içerir.

Kişilik özellikleri, psikolojik sağlığında risk ve koruyucu faktörler arasında önemli bir rol oynamaktadır (Kararın, 2006: 132). Zorlu yaşam koşullarına rağmen sorumluluklarını yerine getiren ve stresli deneyimlerden sonra hızlıca toparlanan

bireyler psikolojik açıdan dirençli kabul edilmektedir (Rutter, 1987: 318). Psikolojik sağlamlıkla ilişkili kişilik özellikleri arasında iyimserlik, özsaygı ve yaşam doyumu ön plandadır (Fredrickson vd., 2003: 366). İyimserlik, zorluklardan ders çıkarma ve yeni deneyimlere açıklıkla bağlantılıdır (Fredrickson vd., 2003: 366). Yüksek özsaygıya sahip bireyler zorluklar karşısında kendilerine olan değer algılarını koruyabilir; özsaygı, bireylerin duygu ve düşüncelerini kabul etmelerine destek olarak psikolojik sağlamlığın gelişimine katkıda bulunur (Benard, 1993: 45).

Psikolojik sağlamlığın temel unsurları arasında özsaygı ve iyimserlik gibi kişilik özellikleri bulunmaktadır. Dayanıklı bireyler, zorluklarla başa çıkarken kendi iç kaynaklarından güç alırlar. Bu, onların psikolojik sağlamlıklarını artırarak zorlu deneyimlere karşı daha etkin bir mücadele vermelerine yardımcı olur (Şahin vd., 2012: 374). Psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye baktığımızda, iyimserlik, özsaygı ve yaşam doyumunun ötesine geçerek olumlu sosyal beceriler ve etkili problem çözme yeteneğini de kapsamaktadır. Bireyler, bu sosyal beceriler sayesinde ilişkilerinde sıcaklık ve empatiyle hareket ederler. Bu, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, uzun süreli ve sağlıklı ilişkiler kurmaya, ilişkilerinde saygı ve duyarlılığı ön planda tutmaya ve hayatlarında anlam aramaya yatkın olduklarını göstermektedir (Werner, 2000: 118).

Psikolojik sağlamlığı güçlü bireylerde ılımlı bir mizaç, yüksek öz güven, esri anlayışı ve yaratıcı düşünme gibi özellikler dikkat çeker. Bu özellikler, bireylerin zorluklara karşı daha etkili çözümler bulmalarına olanak tanır (Rutter, 1987: 325). Ayrıca, bu bireyler, zorlayıcı durumlara karşı olumlu tepkiler verme ve içsel bir kontrol odağı geliştirme eğilimindedir. Bu eğilim, onların olumsuz deneyimlere daha dirençli yaklaşımlarına yardımcı olur (Himelein ve Mcelrath, 1996: 751). Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde, duygusal farkındalık, stresle başa çıkma becerisi, güçlü iletişim, sosyal destek mekanizmaları, iyimserlik, problem çözme yeteneği, empati ve esneklik gibi özellikler belirgindir. Bu nitelikler, bireylerin karşılaştıkları zorluklara karşı daha etkili çözümler üretmelerine ve olumlu bir tutum sergilemelerine yardımcı olur (Sağlam, 2012: 19). Bu kişisel özellikler, psikolojik sağlamlığın farklı yönlerini oluşturarak bireyin dayanıklılığını geliştirmesine ve sürdürülebilmesine destek veren temel yapı taşları olarak öne çıkar.

2.3.6. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık, farklı yaş, meslek, bulunulan çevreye göre bireylerdeki psikolojik sağlamlık düzeyleri farklılık gösterebilmektedir. Çalışmanın bu bölümünde psikolojik sağlamlık kavramını geniş bir yelpazede inceleyebilmek adına yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.3.6.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Bolat (2013) tarafından gerçekleştirilen “Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık ile Öz Anlayışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmada, 2012-2013 Eğitim-Öğretim Yılı’nda Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Ereğli Kemal Akman Eğitim Fakültesi’nde öğrenim gören 1., 2., 3. ve 4. sınıflardan toplam 479 öğrenci incelenmiştir. Araştırmada, öğrencilerin öz anlayış puanları ile psikolojik sağlamlık alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Öngörü, hedef belirleme, liderlik, araştırmacılık, dayanıklılık, girişimcilik, iyimserlik ve iletişim gibi faktörler arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Kararımak ve Güloğlu’nun (2014) araştırmasında, deprem deneyimi olan 240 yetişkinin bağlanma türleri ile psikolojik sağlamlık seviyeleri arasındaki ilişki detaylı bir şekilde incelenmiş ve bu iki değişken arasında anlamlı bir bağlantı tespit edilmiştir. Araştırmada özellikle güvenli bağlanma biçiminin, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırmada önemli bir rol oynadığı ve yüksek psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde güçlü bir ilişki içinde olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu, güvenli bağlanmanın bireylerin stres ve travma sonrası iyileşme süreçlerinde destekleyici bir faktör olduğunu göstermektedir ve psikolojik sağlamlık geliştirme müdahalelerinde bağlanma biçimlerinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Şahin (2014) tarafından yapılan çalışmada, 422 öğretmenin psikolojik sağlamlık, öz duyarlılık ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırma bulguları, öğretmenlerin psikolojik sağlamlık düzeyi ve yaşam doyumunun öz duyarlılık üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ve bu durumu anlamlı şekilde etkilediğini göstermiştir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumunun öz duyarlılık üzerinde

olumlu bir etkisi olduğu ve bu iki değişkenin modelin önemli açıklayıcı unsurları arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

İkizer (2014) tarafından, 2011 Van depremi sonrasında yapılan bir başka araştırmada ise 360 katılımcının verileri değerlendirilmiş ve düşük travma Sonrası Stres bozukluğu (TSSB) seviyesinin, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyiyle anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada, psikolojik sağlamlığın TSSB semptomlarını azaltmada koruyucu bir faktör olduğu ve bireylerin travmatik deneyimlerle başa çıkma becerilerini güçlendirdiği vurgulanmıştır. Ayrıca, yüksek psikolojik sağlamlık gösteren bireylerin, stresli olaylara karşı daha dirençli oldukları ve iyileşme süreçlerinin daha hızlı gerçekleştiği belirtilmiştir. Bu bulgular, afet sonrası müdahalelerde psikolojik sağlamlık geliştirme stratejilerinin önemini ortaya koymaktadır.

Karabulut ve Balcı'nın (2017) Ankara'da gerçekleştirdiği araştırmada, 290 okul yöneticisinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile denetim odakları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma bulguları, yöneticilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, okul türü ve eğitim düzeyi gibi faktörlerden etkilenmediğini göstermiştir. Bununla birlikte, hizmet süresi değişkenine göre yapılan değerlendirmede, 1-2 yıl ve 3-9 yıl arasında görev yapan yöneticilerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin, 10-16 yıl arasında deneyime sahip yöneticilerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Söner ve Gültekin'in (2021) ergenler üzerinde yapmış oldukları çalışmada ergenlerin sıfatlara dayalı kişilik özelliklerinin umut ve psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkileri değerlendirilmiştir. Araştırma, İstanbul Arnavutköy ilçesindeki çeşitli liselerde öğrenim gören 3704 ergenle (2227 kız, 1477 erkek) yürütülmüştür. Veriler, ilişkisel tarama modeli çerçevesinde Umut Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sıfatlara Dayalı Kişilik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, ergenlerin umut ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin psikolojik destek ihtiyacı, maddi sıkıntı, COVID-19 hastası yakınına sahip olma ve ailede iş kaybı gibi faktörlere göre anlamlı biçimde farklılaştığını ortaya koymuştur.

Kartol ve Söner'in (2023) üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlığı ile belirsizliğe tahammülsüzlük ve aleksitimi arasında anlamlı ve olumsuz yönlü ilişkiler belirlenmiştir. Cinsiyet ve uygulanan eğitim yöntemiyle ise psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve olumlu

yönlü ilişkiler bulunmuş, yaş değişkeni ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantı sorununun olmadığı belirlendikten sonra çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda belirsizliğe tahammülsüzlük, aleksitimi, cinsiyet, yaş ve eğitim yöntemi birlikte ele alındığında psikolojik sağlamlıktaki toplam değişimin %61'ini açıkladıkları görülmüştür. Standartlaştırılmış regresyon katsayıları doğrultusunda, psikolojik sağlamlığı en çok yordayan değişkenin eğitim yöntemi olduğu, ardından aleksitimi, cinsiyet, belirsizliğe tahammülsüzlük ve yaşın geldiği belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyleri dikkate alındığında ise eğitim yöntemi, cinsiyet, aleksitimi ve belirsizliğe tahammülsüzlük psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olurken, yaşın anlamlı bir yordayıcı olmadığı anlaşılmıştır.

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yurt içerisinde gerçekleşen çalışmalara bakıldığında psikolojik sağlamlık kavramının bireyin karşılaşılabileceği yaşamsal olayların çoğunluğunda ele alınabileceği söylenebilmektedir. Bazı araştırmalarda psikolojik sağlamlığın travma kavramı ile ilişkisi incelenirken; diğer çalışmalarda bireyin kendisine yönelik farkındalıkları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye yer verildiği görülmektedir.

2.3.6.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Gunby (2002) tarafından yapılan araştırmada, stresin yaşam üzerindeki olumsuz etkileri, bu etkileri hafifletici koruyucu unsurlar ve risk faktörleri analiz edilmiştir. Çalışmada özyeterlik, sosyal etkileşim ve içsel kontrol mekanizması koruyucu etkenler arasında değerlendirilmiştir. Araştırma, olumsuz deneyimlerin sayısının akademik, sosyal ve genel yeterlilik üzerinde anlamlı ve güçlü bir etkiye sahip olduğunu, ancak duygusal yeterliliği daha zayıf bir şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Ayrıca, yeni olumsuz deneyimlerin, geçmişte yaşanan kötü olaylara kıyasla psikolojik dayanıklılığı daha fazla olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sun ve Stewart (2007) tarafından yapılan bir araştırmada, yaş ve cinsiyetin psikolojik dayanıklılığı destekleyen faktörler üzerindeki rolleri incelenmiştir. Araştırma, Avustralya'daki 2492 ilkökul öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, kız

öğrencilerin duyarlılık, etkili iletişim kurma ve gelecekle ilgili plan yapma gibi alanlarda erkek öğrencilere göre daha başarılı olduğunu göstermiştir.

Chung (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin yaşam memnuniyeti ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki bağlantı incelenmiştir. Araştırmada, yaşam memnuniyetinin alt unsurları olan estetik algısı, mükemmeliyetçilik, minnettarlık ve tevazu ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve olumlu bir ilişki tespit edilmiştir. Buna karşın, sevgi boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında daha zayıf bir ilişki bulunmuştur. Genel olarak, yaşam memnuniyeti yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Poole, Dobson ve Pusch'un (2017) çalışması, çocukluk döneminde travmatik deneyimler yaşamış bireyleri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmada, çocukluk travmaları ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi ele alınmıştır. Sonuçlar, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireylerde çocukluk travmalarının depresif belirtiler üzerindeki etkisinin daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur.

Zhang ve diğerlerinin (2020) pandemi döneminde Covid-19 tanısı almış bireyler üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Araştırma sonuçları, psikolojik sağlamlık düzeyinin depresyon ve anksiyete belirtileriyle ters yönde bir ilişkiye sahip olduğunu ve bu belirtilere karşı psikolojik sağlamlığın koruyucu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında yaşanan olumsuz deneyim ve travmaların bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyebildiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bireyin yaşamış olduğu olumsuz deneyimlere karşı baş etme becerisi kişilik özellikleri, yaşadığı travmanın türü, cinsiyet, eğitim durumu, bulunduğu toplum gibi değişkenlere göre farklılık gösterebileceğinden dolayı yapılan birçok araştırmada bireylerin çok yönlü olarak incelediği görülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, betimsel bir nitelikte olup psikolojik sağlamlık, ikincil travma ve depresyon algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama modellerinin temel amacı, belirli bir evren hakkında genel bilgi edinmektir. Bu bağlamda, araştırmalar evrenin tamamını ya da evrenden seçilen bir örneklem grubunu kapsayacak şekilde yapılır. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişkenin birlikte değişip değişmediğini ve bu değişimin yönünü ve büyüklüğünü açıklamaya yönelik bir araştırma türüdür. Ancak, bu modelle tespit edilen ilişkiler kesin bir neden-sonuç bağlantısı olarak değerlendirilmez, yalnızca bu tür bağlantılar hakkında ipuçları sunar. Ayrıca, bir değişkenin durumu bilindiğinde, diğer değişkenle ilgili tahmin yapma imkânı sağlar (Karasar, 2018: 28). Ayrıca yetişkin bireylerde ikincil travmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde depresyon risk algısının aracı rolünü belirlemek amacıyla, yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışma grubu, deprem bölgesinde görev yapmış, depremden dolayı şekilde etkilenmiş ya da bu bölgede çalışan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemi, önceden belirlenmiş olan kriterlerin karşılandığı durumların çalışılmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2011: 120). Ölçüt örnekleme, kavramsal ve kuramsal çerçevede oluşabilecek boşlukları ortadan kaldırarak araştırma problemine yönelik zengin sonuçlar sağlamak ve araştırılmak istenen durum ya da bireylerin derinlemesine incelenmesine fırsat oluşturmaktadır (Cresswell, 2007: 58; Huck, 2008: 249). Belirlenen ölçütler araştırmacı tarafından belirlenebileceği gibi önceden hazırlanmış olan ölçüt listesi de kullanılabilir (Yıldız, 2017). Bu araştırmanın ölçütü ise katılımcıların depremden etkilenen bölgede bulunmuş, çevresindeki bireylerin yaşamış olduğu deprem deneyiminden veya medya iletişim araçlarından etkilenmiş ve

deprem bölgesinde gönüllü ya da profesyonel çalışan olması olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda bireylerin doğrudan kendilerinin verdiği bu bilgiler ölçüt alınmıştır.

Bu araştırma çerçevesinde toplamda 383 bireye ulaşılmış, ancak veri kontrolü sonucunda 371 kişinin veri toplama araçlarını eksiksiz bir şekilde doldurduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmanın örneklem grubunu, deprem bölgesinde görev yapmış, depremden dolayı olarak etkilenmiş veya bu bölgede çalışan 371 birey oluşturmaktadır. Örneklem grubuna ait demografik bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdeler Değerleri

Değişken	<i>f</i>	%
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	202	54.4
Erkek	169	45.6
<i>Yaş</i>		
20-39 Yaş	240	64.7
40-59 Yaş	125	33.7
60 yaş ve üstü	6	1.6
<i>Deprem Bölgesinde Bulunma Süresi</i>		
Bulunmadım	64	17.3
1-7 gün	161	43.4
2-3 hafta	75	20.2
1 ay ve üzeri	71	19.1
<i>Deprem Yaşama Durumu</i>		
Daha önce deprem yaşadım	273	73.6
Daha önce deprem yaşamadım	98	26.4
<i>Yakın Çevrede Depremzede Olması Durumu</i>		
Evet	226	60.9
Hayır	145	39.1
<i>Depremle İlgili Haberleri Takip Etme Yeri</i>		
Sosyal medya	275	74.1
Televizyon	96	25.9

Destek Sağlama Yöntemi

Destekte bulunmadım	25	6.8
Kendi imkanlarımla	145	39.1
Gönüllü çalışmalarla	166	44.7
Profesyonel meslek elemanı olarak	35	9.4
<i>Toplam</i>	371	100

Tablo 1'e göre katılımcıların %54.4'ü kadın, %45.6'sı erkektir. Yaş aralıkları %64.7 20-39 yaş aralığı, %33.7'si 40-59 ve %1.6'sı 60 ve üzeri yaş aralığına aittir. Deprem bölgesinde bulunma süresi bakımından en yüksek oran %43.4 ile 1-7 gün arası bölgede kalanlardadır. Katılımcıların %73.6'sı daha önce deprem deneyimi yaşamış, %26.4'ü ise yaşamamıştır. Yakın çevresinde depremzede olan birey oranı %60.9 iken, olmayanlar %39.1'dir. Depremle ilgili haberleri takip etme kaynaklarında sosyal medya (%74.1) öne çıkarken, televizyon %25.9 oranında tercih edilmiştir. Destek sağlama yöntemlerine bakıldığında ise katılımcıların %44.7'si gönüllü çalışmalara katılmış, %39.1'i kendi imkânlarıyla yardım etmiş, %9.4'ü profesyonel meslek elemanı olarak görev almış, %6.8'i ise herhangi bir destekte bulunmamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılardan veri toplanırken kişisel bilgi formu, İkincil Travma Stres Ölçeği (İTSÖ), Deprem Algısı Ölçeği (DAÖ) ve Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Demografik bilgileri öğrenmek amacıyla, araştırmacı tarafından katılımcılara yönelik bir form hazırlanmıştır. Bu form, katılımcıların temel özelliklerini belirlemek ve analizlerde kullanılacak verileri toplamak amacıyla oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, medeni durum, deprem bölgesinde bulunulan süre, eğitim düzeyi, yaşanan yerleşim yeri, daha önce deprem yaşama durumu, yakın çevrede depremzede olup olmama durumu, psikolojik destek alma durumu, depremle ilgili

haberleri takip etme kanalı ve deprem sonrası destek türünü belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Ölçek, Bride ve diğerleri (2004) tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizleri Kahil (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Beşli Likert tipi olan ölçek, 17 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için alınabilecek puan aralığı 1 ile 5 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam puanı ise 17 ile 85 arasında olup, yüksek puanlar yüksek düzeyde etkilenmeyi ifade etmektedir. Bride ve diğerleri (2004) ölçeği üç alt boyut (istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık) olarak tanımlamış olsa da Türkçe formunun yapılan analizler sonucunda tek boyutlu olduğu belirtilmiştir (Kahil, 2016). Uyum iyiliği indeksi yapılan birinci analizde GFI, CFI, NFI, RFI, IFI, NNFI ve RMSEA değerleri sırasıyla .82, .97, .95, .94, .97, .96 ve .10 bulunurken, yaklaşık hataların ortalama karekökü değerinin kritik bulunmasıyla ikinci bir analiz gerçekleştirilmiş olup, ikinci analizdeki GFI, CFI, NFI, RFI, IFI, NNFI ve RMSEA değerleri sırasıyla .87, .98, .97, .96, .98, .98 ve .08 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin 17 maddesinden elde edilen Cronbach alfa katsayısı (.94), ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca yapılan analizler, ölçeğin Türk toplumunda kullanılabilir olduğunu belirlemiştir. Bu çalışma kapsamında elde edilen Cronbach değeri .93 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Deprem Risk Algısı Ölçeği

Deprem risk algısını ölçmek için kullanılan bu ölçek, Trumbo ve diğerleri (2016) tarafından kasırgaya ilişkin duygusal ve bilişsel risk algısını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin, tüm doğal afet türleri için genellenebilir olduğu ve farklı bir afet türünde kullanılacağı zaman yalnızca afetin adının değiştirilmesinin yeterli olacağı belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Mızrak ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirmişlerdir. Beşli Likert tipi bir yapıya sahip olan ölçek, toplamda 8 maddeden oluşmaktadır ve ters kodlanmış madde içermemektedir. Ölçekte iki alt boyut yer almaktadır: Duyusal risk algısı (Madde 1, 2, 3, 4) ve Bilişsel risk algısı (Madde 5, 6, 7, 8). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, Trumbo ve diğerleri (2016)

çalışmasında 0,857 olarak belirlenmiş, bu araştırmada ise 0,91 olarak hesaplanmıştır, bu da ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcılardan, depremle ilgili algılarını yansıtan en uygun seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Ölçekten elde edilen ortalama ve toplam puanların yüksekliği, katılımcıların risk algısının yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri tekrar yapılmış olup, ölçeğin tamamı için elde edilen Cronbach değeri .90; duyuşsal risk algısı alt boyutu için .89 ve bilişsel risk algısı alt boyutu için .88 bulunmuştur. Ölçeğin uyum iyiliği indeksi CFI, IFI, TLI, NFI değerleri sırasıyla .949, .950, .904, .942 olarak hesaplanmıştır. Bu durum ölçme aracının farklı cinsiyet ve gruplarda da uygulanabileceğini göstermektedir.

3.3.4. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Ölçek, Ungar ve Liebenberg (2011) tarafından geliştirilmiş olup, Arslan (2015) tarafından yetişkinlere yönelik bir form olarak oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini belirleyebilmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bu ölçek, toplam 21 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipi bir yapıya sahiptir. Katılımcılar, ifadeleri "Beni tamamen tanımlıyor (5)" ile "Hiç tanımlamıyor (1)" arasında derecelendirmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 21 ile 105 arasında değişmektedir ve puanların artması, bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .85 olarak bulunmuştur. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, ölçeğin Türk toplumunda yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek için uygun bir araç olduğunu ortaya koymuştur (Arslan, 2015). Ölçek ilişkisel kaynaklar, bireysel kaynaklar, kültürel ve bağlamsal kaynaklar, ailesel kaynaklar olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı .82 ve .86, test tekrar test katsayısı .64 ve .79 değerleri arasında değiştiği tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısına tekrardan bakılmış ve .89 bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu araştırmada kullanılacak ölçme araçları için gerekli izinler alındıktan sonra, etik kurul onayının alınabilmesi için etik kurul başvuru formu, başvuru dilekçesi,

araştırmacı etik taahhütnamesi, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve uygulanacak ölçme araçları oluşturularak etik kurula sunulmuştur. Tüm belgeler tamamlandıktan sonra araçlar bir araya getirilerek bir veri toplama seti oluşturulmuştur. Katılımcılara sunulan bu sette, araştırmanın amacı detaylı bir şekilde açıklanmış, verilerin tamamen gizli tutulacağı ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı vurgulanmıştır. Ayrıca, veri toplama araçlarının nasıl doldurulacağına dair yönergeler de yer almıştır. Veriler, deprem bölgesinde çalışmış, depremden dolayı etkilenmiş veya bu bölgede görev yapan gönüllü katılımcılardan toplanmıştır. Veri toplama işlemi, Google Form platformu üzerinden hazırlanmış bir bağlantı aracılığıyla çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Toplamda 383 katılımcıya ulaşılsa da eksik doldurulan 12 form analiz kapsamı dışarısında bırakılarak 371 katılımcıya ait veriler ile yürütülmüştür. Verilerin toplanma süreci Ekim 2024 ile Kasım 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizine uygun hale getirmek için veriler öncelikle kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Normallik varsayımını test etmek amacıyla veriler analiz edilmiş ve değişkenlerin basıklık ile çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Normal dağılımın sağlanması için basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1 ile -1 aralığında olması gerektiği belirtilmiştir (Çokluk vd., 2016: 62). Yapılan inceleme sonucunda verilerin bu koşulu karşıladığı tespit edilmiştir. Verilere ait basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2. Değişkenlere Ait Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

Değişken	Basıklık	Çarpıklık
İkincil travmatik stres	.041	-.103
Deprem risk algısı	-.056	-.506
Duyusal risk algısı	-.325	-.403
Bilişsel risk algısı	-.270	-.661
Psikolojik sağlamlık	-.002	-.300

Ek olarak, normal Q-Q grafiği incelenmiş ve grafikteki noktaların 45 derecelik doğru üzerinde veya bu doğruya oldukça yakın bir şekilde konumlandığı görölmüştür (Büyükoztürk, 2011: 42; Can, 2017: 28). Bu bulgular ışığında, verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yetişkin bireylerde ikincil travmaya bağlı depresyon algıları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır. Bu kapsamda travmatik stresin depresyon risk algısı ve psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi ile aralarındaki aracı rolleri test edilmiştir. Aracılık analizi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin aracı değişken üzerinden dolaylı olarak gerçekteşip gerçekteşmeyeceğini tespit etmek amacıyla kullanılır. Bu analizler SPSS 29.0 ve AMOS 29.0 programları kullanılarak gerçekteştirilmiştir. Geliştirilen modelin uyum indeksleri (χ^2/sd , RMSEA, SRMR, IFI ve GFI) incelenmiş ve modelin iyi uyum sağladığı saptanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak analiz edilen verilerin istatistiksel sonuçları sunulmaktadır. Öncelikle, değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler ve değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarına yer verilmiştir. Ardından, araştırma sorularına yönelik elde edilen bulgular detaylı bir şekilde incelenmiş ve yorumlanmıştır.

4.1. İkincil Travmatik Stres, Deprem Risk Algısı ve Psikolojik Sağlamlığa Yönelik Betimsel İstatistikler

Araştırma kapsamında, örneklem grubunda yer alan bireylerin ikincil travmatik stres, deprem risk algısı ve psikolojik sağlamlık puanlarına ilişkin betimsel istatistiksel değerler hesaplanmıştır. Bu değerler arasında ortalama, standart sapma, standart hata, ranj, minimum ve maksimum değerler bulunmaktadır. Bu bilgilere Tablo 3'te detaylı şekilde yer verilmiştir.

Tablo 3. Değişkenlere Ait Betimsel İstatistikler

	n	\bar{X}	SS	Shx	Ranj	Maks.	Min.
İkincil travmatik stres	371	49.09	13.10	.68	68	85	17
Deprem risk algısı	371	31.30	6.07	.31	29	40	11
Duyusal risk algısı	371	14.62	3.77	.19	16	20	4
Bilişsel risk algısı	371	16.67	3.03	.15	13	20	7
Psikolojik sağlamlık	371	80.33	11.62	.60	63	105	41

Araştırmaya katılan bireylerin farklı ölçeklerden elde ettikleri puanlar incelendiğinde, İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin ortalama puanı 49.09 (SS=13.10) olarak bulunmuştur ve bu ölçekten alınabilecek puanlar 17 ile 85 arasında değişmektedir. Deprem Risk Algısı Ölçeği'nden elde edilen puanların ortalaması ise 31.30 (SS=6.07) olarak hesaplanmıştır; bu ölçekten alınabilecek puan aralığı 8 ile 40'tır. Deprem risk

algısı ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında, duysal risk algısı alt boyutunun ortalaması 14.62 (SS=3.77), bilişsel risk algısı alt boyutunun ortalaması ise 16.67 (SS=3.03) olarak belirlenmiştir. Her iki alt boyuttan alınabilecek puanlar 4 ile 20 arasında değişmektedir. Psikolojik Sağlık Ölçeği'ne bakıldığında, ortalama puanın 80.33 (SS=11.62) olduğu ve ölçekten alınabilecek puanların 21 ile 105 arasında değiştiği görülmektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların travmatik stres, deprem risk algısı ve psikolojik sağlık düzeylerine ilişkin genel eğilimlerini yansıtmaktadır.

4.2. Demografik Değişkenlerin Psikolojik Sağlık Açısından Farklılaşım Farklılaşmadığına Yönelik Bulgular

Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere (cinsiyet, deprem bölgesinde bulunma süresi, geçmiş deprem deneyimleri, yakın çevrede depremde olup olmaması, depremle ilgili haberleri takip etme yöntemi ve sağlanan destek türü) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bu analizler, ölçek puanlarının farklı demografik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek için gerçekleştirilmiştir.

4.2.1. Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlık

Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinde cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Bağımsız Gruplar t-testi uygulanmıştır. Testten önce, gruplar arasındaki varyansların homojenliğini kontrol etmek için Levene testi gerçekleştirilmiş ve varyansların homojen olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4'te sunulmuştur.

	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	Sd	t	p
Psikolojik	Kadın	202	82.16	11.31	369	3.350	.000*
Sağlık	Erkek	169	78.15	11.64			

Tablo 4'te görüldüğü gibi bireylerin psikolojik sağlık puanlarının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($t=3.350; p<.05$). İki grup

arasındaki aritmetik ortalamalara bakıldığında kadınların psikolojik sağlık düzeylerinin ($X_{ortkadın}=82.16$), erkeklere kıyasla ($X_{orterkek}=78.15$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.2.2. Deprem Bölgesinde Bulunma Süresine Göre Psikolojik Sağlık

Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin, deprem bölgesinde bulunma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonuçları, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını değerlendirmekte olup, elde edilen bulgular Tablo 5’te sunulmuştur.

Değişken	Grup*	N	Varyans	KT	Sd	KO	F	p
Psikolojik Sağlık	1	61	G. arası	502.243	3	167.414	1.242	.294
	2	161	G. içi	49.486.824	367	134.841		
	3	71	Toplam	49.989.067	370			
	4	75						
	Toplam	368						

*1: Bulunmadım, 2:1-7 Gün, 3:2-3 Hafta, 4: 1 Ay ve Üzeri.

Tablo 5’te yer alan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre, bireylerin psikolojik sağlık puanlarının, deprem bölgesinde bulunma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($F_{(3,367)} = 1.242$; $p > .05$). Bu bulgu, deprem bölgesinde geçirilen sürenin bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini etkileyen bir faktör olmadığını göstermektedir.

4.2.3. Depreme İlişkin Yaşantılara Göre Psikolojik Sağlık

Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin, daha önce deprem yaşayıp yaşamama değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Testten önce, gruplar arasındaki varyansların homojenliğini kontrol etmek için Levene testi yapılmış ve varyansların homojen olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, bağımsız gruplar t-testi analizi gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Depreme İlişkin Yaşantılara Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları

	Deprem Yaşama	n	\bar{X}	SS	Sd	t	p
Psikolojik	Evet	273	80.44	11.69	369	.304	.761
Sağlamlık	Hayır	98	80.03	11.48			

Tablo 6’da görüldüğü gibi bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarında daha önce deprem yaşama değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t = .304; p > .05$).

4.2.4. Yakın Çevrede Depremzede Olması Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, yakın çevrelerinde depremzede bulunup bulunmaması değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Test öncesinde, gruplar arasındaki varyansların homojenliğini değerlendirmek için Levene testi yapılmış ve varyansların homojen olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, bağımsız gruplar t-testi analizi gerçekleştirilmiş ve sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Yakın Çevrede Depremzede Olması Durumuna Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları

	Yakın Çevrede Depremzede Olması	n	\bar{X}	SS	Sd	t	p
Psikolojik	Evet	226	80.56	11.90	369	.458	.647
Sağlamlık	Hayır	145	79.99	11.20			

Tablo 7’de görüldüğü gibi bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarında yakın çevrelerinde depremzede olması değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t = .304; p > .05$).

4.2.5. Depremle İlgili Haberleri Takip Etme Kanalı Göre Psikolojik Sağlamlık

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, depremle ilgili haberleri takip ettikleri yere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analiz öncesinde, gruplar arasında varyansların eşitliğini kontrol etmek

için Levene testi yapılmış ve varyansların eşit olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda yapılan t-testi analizinin bulguları Tablo 8’de detaylı şekilde sunulmuştur.

Tablo 8. Depremle İlgili Haberleri Takip Etme Kanalına Göre Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonuçları

	Depremle İlgili Haberleri Takip Etme Kanalı	n	\bar{X}	SS	Sd	t	p
Psikolojik	Sosyal medya	275	80.01	11.54	369	-.911	.363
Sağlamlık	Televizyon	96	81.26	11.85			

Tablo 8’de görüldüğü gibi bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarında depremle ilgili haberleri takip etme kanalı değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($t = -.911$; $p > .05$).

4.2.6. Destek Sağlama Yönetimine Göre Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık düzeylerinin, bireylerin destek sağlama yöntemine göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Bu analiz, destek sağlama yöntemlerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini incelemek için yapılmış olup, sonuçlar Tablo 9’da detaylı şekilde verilmiştir.

Tablo 9. Destek Sağlama Yöntemine Göre ANOVA Sonuçları

Değişken	Grup*	N	Varyans	KT	Sd	KO	F	p
Psikolojik Sağlamlık	1	24	G. arası	22.989	3	7.663	.056	.982
	2	145	G. içi	49.966.078	367	136.147		
	3	166	Toplam	49.989.067	370			
	4	35						
	Toplam	370						

*1: Bulunmadım 2: Kendi İmkanlarımla 3: Gönüllü Çalışmalara Katılarak 4: Profesyonel Meslek Elemanı Olarak.

Tablo 9’da yer alan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına göre, bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının destek sağlama yöntemi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(3,367)} = .056$; $p > .05$). Bu bulgu,

destek sağlama yönteminin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

4.3. İkincil Travmatik Stres, Deprem Risk Algısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırma kapsamında ele alınan değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Bu analiz, değişkenler arasındaki doğrusal bağlantı düzeyini değerlendirmek için kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara ilişkin detaylı sonuçlar Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. İkincil Travmatik Stres	1.00				
2. Deprem Risk Algısı	.51**	1.00			
3. Duyusal Risk Algısı	.58**	.91**	1.00		
4. Bilişsel Risk Algısı	.31**	.86**	.58**	1.00	
5. Psikolojik Sağlamlık	-.11*	.11*	.08	.12*	1.00

*p < .05; **p < .051*

Tablo 10'da yer alan sonuçlar incelendiğinde, ikincil travmatik stresin deprem risk algısı ($r = .51; p < .01$), duyuşsal risk algısı ($r = .58; p < .01$) ve bilişsel risk algısı ($r = .31; p < .01$) ile orta düzeyde pozitif bir ilişki gösterdiği; psikolojik sağlamlık ($r = -.11; p < .05$) ile ise düşük düzeyde negatif bir ilişki sergilediği belirlenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile deprem risk algısı ($r = .11; p < .05$) ve bilişsel risk algısı ($r = .12; p < .05$) arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunduğu, ancak duyuşsal risk algısı ($r = .08; p > .05$) ile anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

4.4. İkincil Travmatik Stres ve Deprem Risk Algısının Psikolojik Sağlamlığı Yordamasına Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamında bireylerin ikincil travmatik stres ve deprem risk algısı düzeylerinin, psikolojik sağlamlığı ne ölçüde yordadığını ortaya koymak için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiş ve analiz sonuçlarına Tablo 11'de yer verilmiştir.

Tablo 11. Psikolojik Sağlamlığın Yordanmasına Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	76.528	3.524		21.714	.000		
İkincil Travmatik Stres	-.215	.055	-.242	-3.891	.000		
Deprem Risk Algısı	.490	.225	.256	2.180	.030	-.328	-.080
Bilişsel Risk Algısı	-.059	.406	-.015	-.145	.885	.356	.154

Not: $R = .236$; $R^2 = .056$; $F = 7.216$; $p < .001$

Tablo 11’de yer alan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre, ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlığı yordadığı görülmüştür ($R = .236$; $R^2 = .056$; $F = 7.216$; $p < .001$). Bu sonuçlar, ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının, psikolojik sağlamlık toplam varyansının yaklaşık %6’sını açıkladığını göstermektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayılarına (β) bakıldığında, bağımsız değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki görece önem sırasının deprem risk algısı (.25) ve ikincil travmatik stres (-.24) olduğu belirlenmiştir.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına yönelik t testi sonuçları incelendiğinde, ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p < .001$). Ancak, bilişsel risk algısının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerinde negatif, deprem risk algısının ise pozitif yönde bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

4.5. İkincil Travmatik Stresin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Deprem Risk Algısının Aracı Rolüne İlişkin Yönelik Bulgular

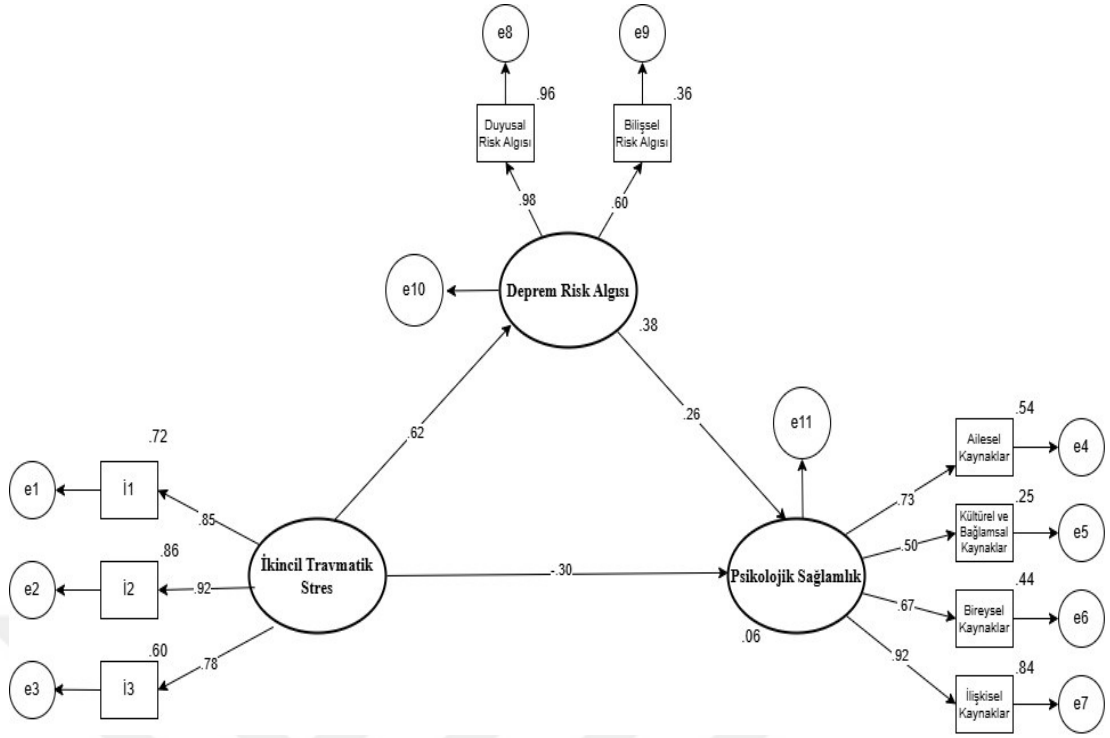
İkincil travmatik stres, psikolojik sağlamlık ve deprem risk algısı arasındaki ilişki belirlendikten sonra AMOS ile model çizilmiş ve her bir değişkenin yordama durumları belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerin ağırlıkları ve anlamlılık durumu Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12. Değişkenler Arasındaki Regresyon Ağırlıkları

			Regresyon Ağırlıkları			P	Standard Regresyon Ağırlıkları
			Tahmini Değer	Standart Hata	Kritik Oran		
Deprem Risk Algısı	<---	İkincil Travmatik Stres	.550	.047	11.728	<.05	.615
Psikolojik sağlamlık	<---	Deprem Risk Algısı	.203	.064	3.157	<.05	.265
Psikolojik Sağlamlık	<---	İkincil Travmatik Stres	-.203	.056	-3.660	<.05	-.297

Tablo 12’de görüldüğü şekilde, yapısal eşitlik modellemesi sonuçları incelendiğinde, ikincil travmatik stresin deprem risk algısı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta = .550$, S.E. = .047, C.R. = 11.728, $p < .001$). Bu sonuç, dolaylı travma deneyimlerinin bireylerin afet riskine ilişkin algı düzeyini anlamlı şekilde artırdığını göstermektedir. Deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi de anlamlı olup, tahmini katsayı değeri .203’tür (S.E. = .064, C.R. = 3.157, $p < .01$); bu durum, yüksek risk algısına sahip bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi negatif yönde ve anlamlıdır ($\beta = -.203$, S.E. = .056, C. R. = -3.660, $p < .001$), bu da travmaya dolaylı maruziyetin bireylerin psikolojik dayanıklılığını azalttığını ortaya koymaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayıları sırasıyla .615, .265 ve -.297 olarak hesaplanmıştır; bu değerler modeldeki yapılar arası ilişkilerin orta düzeyde etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bu bulgulardan yola çıkarak ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin deprem risk algısının aracı rolünü belirlemek için yapılan yapısal eşitlik modellemesine ilişkin bulgu şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Aracılık Modeli

Şekilde görülen yapısal eşitlik modeline göre, ikincil travmatik stresin hem deprem risk algısını hem de psikolojik sağamlığı doğrudan etkilediği; ayrıca, deprem risk algısının psikolojik sağamlık üzerinde aracılık eden bir role sahip olduğu görülmektedir. İkincil travmatik stresin deprem risk algısı üzerindeki doğrudan etkisi yüksek düzeyde (.62), psikolojik sağamlık üzerindeki doğrudan etkisi ise negatif yönde ve orta düzeydedir (-.30). Deprem risk algısı psikolojik sağamlığı pozitif yönde etkileyerek dolaylı bir aracılık ilişkisi oluşturmakta ve bu ilişkinin katsayısı .26'dır. Modeldeki tüm gözlenen değişkenler ilgili örtük yapıları anlamlı biçimde yansıtmaktadır; standartlaştırılmış yükler .60 ile .92 arasında değişmekte ve bu durum, ölçüm modelinin geçerliğini desteklemektedir. Ayrıca, psikolojik sağamlığın alt boyutları (ailevi, kültürel, bireysel ve ilişkisel kaynaklar) da modele anlamlı katkı sağlamaktadır. Model genel hatlarıyla hem doğrudan hem dolaylı etkileri kapsayan, iyi uyum değerleri sağlayan ve teorik çerçeveye tutarlı bir yapısal modeli yansıtmaktadır.

Geliştirilen modelin diyagramındaki yolların model uyum iyilik değerleri ise tablo 13'te sunulmuştur.

Tablo 13. Test Edilen Yapısal Eşitlik Modelinin Uyum Değerleri

	Bulunan Değerler	İyi Uyum	Kabul edilebilir uyum	Kaynak
χ^2/sd	4.557	≤ 3	$\leq 4-5$	(Carmines ve McIver, 1981)
CFI	.944	$\geq .95$	.90-.94	(Browne ve Cudeck (1992)
NFI	.930	$\geq .95$	.90-.94	(Browne ve Cudeck (1992)
GFI	.936	$\geq .95$	.90-.94	(Joreskog ve Sorbom, 1984)
TLI	.916	$\geq .95$	.90-.94	(McDonald ve Marsh, 1990)
IFI	.90	$\geq .95$	.90-.94	(McDonald ve Marsh, 1990)

Tablo 13'te görüldüğü üzere, test edilen yapısal eşitlik modelinin uyum değerleri genel olarak kabul edilebilir düzeydedir. Ki-kare/sd oranı 4.557 olup, <5 aralığında kalarak modelin kabul edilebilir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. CFI (.944), NFI (.930), GFI (.936), TLI (.916) ve IFI (.90) değerleri, .90 ile .94 aralığında olup literatürde kabul edilebilir uyum düzeyi olarak belirtilen aralıklarla örtüşmektedir. Bu bulgular, önerilen modelin verilerle istatistiksel açıdan yeterli düzeyde örtüştüğünü ve geçerli bir modelleme sunduğunu göstermektedir.

İkincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde depresyon risk algısının aracı etkisi %95 güven aralığı ile belirlenen doğrudan ve dolaylı etkilerin katsayıları Tablo 14'te sunulmuştur.

Tablo 14. Modelin Önyükleme Değerleri

Model Yolları		%95 güven aralığında ortalama etkiler			
Doğrudan Etki		Katsayı	En düşük	En yüksek	
Deprem Risk	<--- İkincil travmatik stres	.615**	.526	.693	
Algısı					
Psikolojik Sağlamlık	<--- Deprem risk algısı	.265**	.083	.474	
Psikolojik Sağlamlık	<--- İkincil travmatik stres	-.297**	-.467	-.129	
Dolaylı Etki					
İkincil Travmatik Stres	<--- Deprem Risk Algısı	<-- Psikolojik Sağlamlık	.112**	.034	.219

** $p < .01$

Tablo 14'te görüldüğü şekilde, modeldeki doğrudan ve dolaylı etkiler %95 güven aralığında incelendiğinde tüm yolların istatistiksel olarak anlamlı olduğu

görülmektedir ($p < .01$). İkincil travmatik stresin deprem risk algısı üzerindeki doğrudan etkisi yüksek düzeyde anlamlı olup, katsayı değeri .615 (G.A. : .526–.693) olarak bulunmuştur. Deprem risk algısı psikolojik sağlamlığı anlamlı ve pozitif yönde yordarken ($\beta = .265$, G.A.: .083–.474), ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi anlamlı ve negatif yöndedir ($\beta = -.297$, G. A. : –.467 – –.129). Ayrıca, psikolojik sağlamlık aracılığıyla ortaya çıkan dolaylı etki incelendiğinde, ikincil travmatik stresin deprem risk algısı üzerindeki dolaylı etkisinin de anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\beta = .112$, G.A.: .034–.219). Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın aracı rol oynadığı ve modelin hem doğrudan hem de dolaylı yollarla anlamlı bir yapısal bütünlük sunduğunu göstermektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, literatür ışığında değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Çalışma, ikincil travmatik stres ve depresyon risk algısının psikolojik dayanıklılığı etkilediğini ortaya koymuştur. Bulgular iki ayrı başlık altında ele alınmıştır. İlk olarak, ikincil travmatik stres ve depresyon risk algısının psikolojik dayanıklılığı ne ölçüde etkilediğini incelemek amacıyla gerçekleştirilen analizlerin sonuçları değerlendirilmiştir. İkinci olarak ise psikolojik dayanıklılığın demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analizlerin bulguları yorumlanmıştır. Son olarak ise ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde depresyon risk algısının aracı rolünü belirlemek için yapısal eşitlik modellemesi uygulanmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Tartışma

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların alan yazın ışığında tartışılmasına yer verilmiştir. İlk olarak demografik değişkenlere ilişkin bulguların tartışılması daha sonrasında değişkenler arasında ilişkiye yönelik tartışma ve sonrasında ise aracı modele göre tartışma gerçekleştirilmiştir.

5.1.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmanın kapsamında bireylerin cinsiyet, depresyon bölgesinde bulunma süresi, geçmiş yaşantılar, yakın çevrede depresyonda olması durumu, depresyonla ilgili haberleri takip etme yeri ve destek sağlama yöntemi değişkenlerinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkilerinin olup olmadığı incelenmiştir.

5.1.1.1. Cinsiyete İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik sağlamlığın cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem için t-testi sonucunda kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak literatür incelendiğine bu konuda oldukça farklı araştırma bulguları dikkat çekmektedir. Güngörmüş ve diğerlerinin (2015) hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdiği

araştırmada, kadın öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerinin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bülbül'ün (2015) sporcular üzerinde yaptığı çalışmada ise kadınların, toplam psikolojik sağlık, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar gibi alt boyutlarda erkeklerden anlamlı derecede yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Öte yandan, Hadianfard ve diğerleri (2015) araştırmasında, erkeklerin kadınlardan daha yüksek psikolojik sağlık seviyelerine sahip olduğu belirtilmiş, ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç ise araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir. Ayrıca Tümlü ve Recepoğlu'nun (2013) akademik personel üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Sezgin'in (2012) ilköğretim öğretmenleriyle yaptığı araştırmada da öğretmenlerin psikolojik sağlık seviyelerinin cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgular, cinsiyetin psikolojik sağlık üzerinde her zaman belirleyici bir faktör olmadığını, sonuçların araştırma bulgularıyla örtüşmediğini göstermektedir. Durmuş'un (2016) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, psikolojik sağlık ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki ele alınmış ve cinsiyetin psikolojik sağlık üzerinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Sönmezer'in (2015) öğretmenlerin psikolojik sağlık ve tükenmişlik düzeylerini incelediği çalışmada, cinsiyet ve medeni durumun bu değişkenler üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, psikolojik dayanıklılığın cinsiyet temelinde farklılık göstermeyebileceğini ve desteklemektedir. Alan yazında yer alan bu bulgular ise araştırma sonuçlarıyla örtüşmemektedir.

Cinsiyet değişkenine ilişkin elde edilen bulgular, literatürde yer alan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında, araştırmanın bazı çalışmalarla uyum içinde olduğu, ancak bazılarıyla çelişen sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir. Bu çelişkinin temeli, psikolojik sağlamlığı yalnızca cinsiyet değişkeni değil, cinsiyetle birlikte bireyin içerisinde bulunduğu kültürel faktörlerin, toplumsal cinsiyet rollerinin, toplumun eğitim ve yaş düzeyi gibi örneklem özelliklerine ve ölçme araçlarına göre farklılaşabilen çok boyutlu bir yapı olmasından kaynaklanabilmektedir. Toplumda kadın ve erkeklerin duygusal ifade, sosyal destek ve problem çözme gibi becerileri

kullanma eğilimleri de farklılık gösterebilmesi de literatürde farklı sonuçlara ulaşılmasına sebep olmuş olabilmektedir.

5.1.1.2. Deprem Bölgesinde Bulunmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik sağlamlık, bireylerin travmatik olaylar sonrasında toparlanma kapasiteleri ile ilişkilidir (Masten, 2001). Ancak bu çalışmada, bireyin deprem bölgesinde bulunma süresinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir ilişkinin olmaması dikkat çekicidir. Benzer şekilde, Sun ve Stewart (2007) yaptıkları araştırmada, afetlere doğrudan maruz kalmanın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerinin bireyden bireye farklılaştığını ve genellikle bireyin kişilik özellikleri, sosyal destek mekanizmaları ve başa çıkma stratejileri tarafından şekillendiğini ortaya koymuşlardır. Bu bulgular araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ancak bazı çalışmalar, travmatik deneyimin sürekliliği ve yoğunluğunun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı olabileceğini göstermektedir. Örneğin, İkizer (2014) tarafından yapılan araştırmada, 2011 Van depremi sonrası bireylerin travma sonrası stres bozukluğu seviyeleri ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Balcı (2016) tarafından yapılan araştırmada ise ortaokul öğrencileri ve ebeveynlerinin deprem algılarını inceleyerek deprem bölgesinde bulunmuş olmanın “empatik travmatizasyona” sebebiyet verdiğini ve deprem algılarında farklılaşma gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Dizer, 2008: 66). Orhan’ın (2020) cinsel istismara uğrayan çocuklar ile adli görüşmeler yapan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerini araştırdığı çalışmada, mesleki alanda daha uzun süre geçiren profesyonellerin ikincil travmatik düzeyinin daha yüksek olduğu sonucu saptanmıştır. İkincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göz önünde bulunduracak olursak travmatik yaşantıya maruz kalma süresine bağlı olarak ikincil travmatik stres düzeyi yüksek olan profesyonellerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin üzerinde durulması gerekebilmektedir. Ancak mevcut çalışmada böyle bir ilişkinin saptanamamış olması, psikolojik sağlamlığın yalnızca maruziyet süresiyle değil, bireyin algıları, başa çıkma mekanizmaları ve sosyal destek sistemleri ile de bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Mevcut çalışmayı destekler nitelikte olan Erdener ‘in (2019) çalışmasında ise afet çalışanlarının, afet çalışmalarında bulunma süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde, Çakıroğlu (2018), Gürdil, (2014) ve Yeşil (2010)’ da çalışmalarında bulunma ve

deneyimleme süresi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında ilişki saptanamamıştır. Alan yazında yer alan bu çalışmalar ise araştırma bulgularıyla örtüşmektedir

Deprem bölgesinde bulunmuş olmak herkeste aynı stres veya travma yaratmayabilir. Bulunulan depremin şiddeti, bulunduğu bölge, alınan sosyal destek bireyin psikolojik sağlamlığını koruyarak depremde bulunma süresinin etkisinin hafifletmiş olabilmektedir. Aynı zamanda psikolojik sağlamlığın karakter temelli doğasının olması da bireylerde oluşabilecek travmayı etkileyebilmekteyken bireylerin olaylara karşı duyarsızlaşma yaşaması çalışmada anlamlı bir farklılaşma bulunamamasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

5.1.1.3. Deprem ile İlgili Haberleri Takip Etme Kanalına İlişkin Bulguların Tartışılması

Deprem gibi afetlerde psikolojik sağlamlığı belirleyen faktörler arasında bireyin olayları nasıl algıladığı da büyük önem taşımaktadır. Yüzbaşıoğlu ve diğerleri (2017), bireylerin deprem risk algılarının, onların psikolojik sağlamlık geliştirme süreçlerinde önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. Ancak mevcut araştırmada, bireylerin depremle ilgili haberleri takip etme yerinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu durum, haberleri izleme şeklinin ve içeriğinin bireyler üzerindeki etkisinin değişkenlik gösterebileceğine işaret etmektedir.

Buna yönelik alandaki araştırmalara bakılacak olursa; Mızrak (2017) doğal afetlere yönelik çalışmasında son bir yıl içerisinde bireylerin afetler hakkında bilgi alma oranının düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Bireylerin bilgi alma isteksizliğinden kaynaklı mevcut araştırmada anlamlı farklılık bulunamamış olabileceği düşünülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Yavaş (2004) ‘Doğal Afetler Yönüyle Türkiye’de Belediyelerde Kriz Yönetimi’ adlı çalışmasında afetler ile ilgili haberlerin radyo ve televizyon ile takibi daha yüksek puan olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Avustralya’da ise fırtına afetinde bilgi alınan haberleşme kanalı radyo olarak belirtilmiştir (Cretikos vd., 2008: 91). New Orleans bölgesinde yapılmış olan çalışmada bireyler afetler ile ilgili haberleri kamu duyuruları ile takip ederken, 60 yaş ve üzeri yetişkin bireylerle yapılmış çalışmada ise afetler ile ilgili haber takibinin televizyon aracılığı ile yapıldığı tespit edilmiştir (Basolo vd., 2009: 91; Loke, Lai ve Fung, 2012: 91). Araştırma bulgularına bakılacak olursa

deprem ile ilgili haber takibinin yaşa, bulunulan bölgeye, afet türüne göre şekillenebileceği düşünülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir.

Deprem ile ilgili haberleri takip etmeye ilişkin bulgularda anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebi bireylerin bilgiye erişim yollarının ve kültürel faktörlerin değişkenlik göstermesi olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda afet haberlerinin etkisinin yaş gruplarına göre de değişebileceği örneğin, yaşlı bireylerin televizyon aracılığı ile haberleri takip etmesi çalışmada anlamlı ilişki bulunmamasına sebep olabilmektedir.

5.1.1.4. Depreme İlişkin Yaşantılara İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, bireyin geçmiş yaşantılarının psikolojik sağlık üzerine anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Ancak literatürde, daha önce kendisinin ya da yakınlarının afet yaşamış olmasının psikolojik sağlık düzeylerini etkilemede önemli bir değişken olduğu ve afet risk algısını arttırdığı ortaya koyulmuştur (Çakmak, Ocaktan, Akdur, 2018: 93). Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir. Bu çalışmada, deprem afetini yaşamış olan daha fazla kişiye ulaşılmasının, eğitim düzeyi, meslekler, ekonomik düzeyleri gibi değişkenlerin ilişki bulunmasında etkili olabileceği düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerine yönelik yapılan bir araştırmada afeti yaşamış olan öğrencilerin farkındalık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Gerdan, 2014: 168). Yaşanılan deneyimi kazanıma dönüştürebilmek için önleyici psikolojik sağlık programları geliştirilerek farkındalık oluşturulabileceği düşünülmektedir. Başar (2024), Bingöl’de yaşayan yetişkinlerin afetlerden etkilenim düzeylerini incelediği çalışmada, katılımcıların büyük bir oranının doğal afet tecrübesi olduğu tespit edilmiştir. Daha önce doğal afet tecrübe etmiş olmak yeni travmalara yol açabileceği gibi tekrar bir afet yaşanacak endişesi yaratarak psikolojik sağlık düzeylerinin de etkilenebileceği üzerinde durulmuştur (Başar, 2024: 71). Benzer şekilde sosyal hizmet uzmanları üzerine yapılan bir çalışmada, uzmanların dolaylı travma ölçeğinden aldıkları puanların geçmiş travma deneyimine göre farklılaşarak, geçmiş yaşantısında doğal afet, deprem gibi travma oluşturabilecek yaşantıya sahip sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma puanları daha yüksek bulunmuştur (Güler, 2018: 47). Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların doğrudan afet yaşamamış olmaları yalnızca dolaylı olarak afete maruz kalmalarının geçmiş yaşantı ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunamamasına sebep olabilmektedir. Bireyin geçmiş yaşantısı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi etkileyen bir diğer faktör ise çalışmanın katılımcılarının deprem deneyimini ne kadar süre yaşadığı olabilmektedir. Travmadan hemen sonra yapılan değerlendirme ile birkaç yıl sonra yapılan değerlendirmeler farklılık gösterebilmektedir. Bundan dolayı bireyin geçmiş yaşantısı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki bulunamamış olabileceği düşünülmektedir.

5.1.1.5. Yakın Çevrede Depremzede Olma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, yakın çevrede depremzede olma durumunun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Ancak literatürde, travmaya dolaylı maruz kalmanın bile psikolojik etkileri olabileceği ifade edilmektedir (Bıçakçı ve Okumuş, 2023: 228). Dolayısıyla, travmanın yalnızca doğrudan deneyimlenmesinin değil, dolaylı yollarla algılanmasının da bireylerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Coşgun'un (2022), İzmir depremini yaşamış olan 423 yetişkinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kişilik Özelliklerini incelediği araştırmada deprem afetinde yakın çevrede kayıp yaşayan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu puanları daha yüksek bulunurken istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Benzer şekilde, Balcı'nın (2016) Deprem Travmasının Kuşaklar Arası Aktarımını incelediği araştırmada depremde yakın çevrede kayıp yaşayan bireylerin kayıp yaşamamış olan bireylere göre depremin duygusal etkilerine daha yoğun vurgu yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. 1999 depremi sonrası Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanları üzerine yapılmış olan afet programında ise çalışanların travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon oranları yüksek çıkmış, afet sonrası verimli alışmayı etkileyebilecek en önemli etmen ise yakın çevrede kaybın olmaması olarak tespit edilmiştir (Aker, 2006: 208). Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir. Depremzede yakını olan bireylerde travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları için hayatın kısılığı ve değerleri üzerine düşünme, hayatın her yönünü kontrol etme isteği oluşabilmektedir. Bu sebeple bireylerin psikolojik sağlamlık

düzelelerini güçlendirecek, uyum sağlama kapasitelerini destekleyecek çalışmalara yer verilmesi önem oluşturmaktadır (Çelik, 2024: 129).

Dolaylı travmalar, bazı bireylerde psikolojik sağlamlığı azaltırken, bazı bireylerde ise başa çıkma becerilerini güçlendirebilmektedir. Bu durum, bireysel farklılıkların önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, bazı bireyler sosyal istenirlik gereği 'Ben iyiyim' diyerek yaşadıkları dolaylı travmayı bastırabilir ya da inkâr edebilirler. Bu nedenle, çalışmada yakın çevrede depremde olma durumu değişkenine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamış olabilir. Dolayısıyla, benzer çalışmalarda bireysel farklılıkların daha ayrıntılı biçimde ele alınması gerekmektedir

5.1.1.6. Destek Yöntemlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, bireylerin deprem sonrası sağladıkları destek yöntemlerinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Ancak bu konuda literatürde farklı bulgular mevcuttur. Örneğin, Kulkarni ve diğerleri (2022), psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres düzeylerini azalttığını ve travma çalışanlarının ruh sağlığını koruduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, sosyal destek mekanizmalarının, bireylerin kriz anlarında daha güçlü bir psikolojik sağlamlık geliştirmesine yardımcı olduğu da belirtilmektedir (Dougall vd., 2001). Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmemektedir. Bu bulgular ışığında, destek sağlama yöntemlerinin etkisiz olmasının, bireylerin sundukları desteğin doğrudan veya dolaylı olup olmamasına, algılanan etkinliğine veya bireyin başa çıkma mekanizmalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Kahil (2016), profesyoneller ve gönüllü yardım çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada yardım davranışından profesyonellerin gönüllü çalışanlara göre daha fazla etkilendiği, sebebi olarak ise profesyoneller olay anında destek sağlarken gönüllü yardım çalışanlarının yaşanan travmatik olaydan sonra bireylere destek sağladığı görülmüştür. Erdener'in (2019) Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Sağlamlık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerini incelediği çalışmasında, dolaylı maruz kalınan afet travmasının kişilik özelliklerinin önemli bir faktörü olan psikolojik dayanıklılığı etkilediği, bu etkilenmelerin önüne geçilebilmesi için önleyici ruh sağlığı koruma çalışmalarının yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Mızrak (2017), afetlerde dirençli toplum oluşturabilmek adına yetişkinlerde bireysel yeterlilikleri incelediği çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu herhangi bir

afet durumunda gönüllü destek verebilmek adına bir kuruluşa kaydolmadığı saptanmıştır. Bu durumda, gönüllü olarak destek verme yönteminin düşük olduğu, farkındalığın ve psikolojik sağlamlığın yeterli düzeyde olmadığı yorumu yapılabilmektedir.

Araştırma bulgularında, bireylerin deprem sonrası sağladıkları destek yöntemleri ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farklılık bulunmaması, birkaç nedene dayanabilir. Öncelikle, destek verme davranışının bireyde otomatik olarak psikolojik sağlamlık geliştirmeyebileceği; desteğin içeriği, niteliği ve bireyin bu süreçteki öznel deneyimi belirleyici olabilir. Ayrıca, desteğin doğrudan mı dolaylı mı sunulduğu ve bireyin bu süreçte ne ölçüde travmaya maruz kaldığı da sağlamlık düzeyini etkileyebilir. Son olarak, sosyal istenirlik gibi yanıtlayıcı yanlılıkları ya da yeterli gönüllülük bilincinin olmaması da psikolojik sağlamlığın beklenen düzeyde gelişmemesine yol açmış olabilir.

5.1.2. İkincil Travmatik Stres, Deprem Risk Algısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Tartışma

Bu araştırmanın sonucunda ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlığı yordadığı bulunmuştur. İkincil travmatik stresin deprem risk algısı, duyuşsal risk algısı ve bilişsel risk algısı, ile orta düzeyde pozitif bir ilişki gösterdiği; psikolojik sağlamlık ile ise düşük düzeyde negatif bir ilişki sergilediği belirlenmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile deprem risk algısı ve bilişsel risk algısı arasında düşük düzeyde pozitif bir ilişki bulunduğu ancak duyuşsal risk algısı ile anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlığın açıklanmasında bireyin ikincil travmatik stres seviyesinin düşük olmasının etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlığı yordadığı ve düşük düzeyde negatif ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürdeki birçok çalışmayla örtüşmektedir. Üstündal'ın (2023:5), sağlık çalışanları ile yapmış olduğu bir çalışmada covid-19 tanısı alan hastalar ile çalışan ağılık çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyi düşük, ikincil travmatik stres düzeyinin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Kavak ve diğerlerinin (2023: 97), yapmış olduğu çalışmada ise sosyal medya kullanımının ikincil travmatik stres ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide aracı rolü

oynayabileceği ve sonucuna ulaşılmış olup, travmatik stres ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu nedenle kişisel ve çevresel kaynakların üzerinde daha çok durulması gerektiği düşünülmektedir. Genç (2023: 112), üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve iyi oluş: problemlili sosyal medya kullanımı ve ikincil travmatik stresin aracılık rolünün değerlendirilmesi konulu çalışmasında, üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile sosyal medya üzerinden maruz kaldıkları ikincil travmatik stres düzeyleri arasında negatif ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Psikolojik sağlamlığı daha yüksek olan bireylerin sosyal medyada karşılaştıkları içeriklere daha dirençli olmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

İkincil travmatik stresin deprem risk algısı, duyuusal risk algısı ve bilişsel risk algısı ile orta düzeyde pozitif bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu yaşanan travmatik deneyimlerin bireylerin risk algısını arttırabileceğini öne sürmektedir. Oki (2011: 8), Japonya’da yapmış olduğu çalışmada deprem ve tsunami sonrasında bireylerde risk algılarının artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Fakat bazı çalışmalar bu bulgular ile çelişebilmektedir. Bireyler yaşanan travma sonrası umut edebilme ve yaşamına amaç ekleyebilmek için afet sonrasında olumlu duygu ve düşünceler geliştirebilmektedirler. Bireylerin yaşanan olay sonrası hayatlarını sürdürebilmek için farklı bakış açısı sergilemeleri literatürde “Travma sonrası büyüme” olarak yer almaktadır (Polat vd. 2023: 394). Araştırmanın bir diğer sonucu ise psikolojik sağlamlık ile deprem risk algısı ve bilişsel risk algısı arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bozkurt ve Erdem (2020:52) yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin deprem riskine yönelik bilinçli farkındalık oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Kılıç ve Aydın (2021: 23) yaptığı çalışmada, psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek bireylerin bilişsel değerlendirmelerinin daha işlevsel çalıştığını tespit etmişlerdir. Bu bulgu psikolojik sağlamlık ile bilişsel risk algısının pozitif yönlü ilişki gösterdiğini desteklemektedir. Literatürde çalışma bulgusunu desteklemeyen çalışmalarda mevcuttur. Örneğin: Tomasini ve diğerlerinin (2021), psikolojik sağlamlık ve risk algısı üzerine yapmış olduğu çalışmada, yüksek psikolojik sağlamlığın bireylerde riskli olayları küçümseme veya normalleştirme eğilimi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Demirtaş ve Yıldız’ın (2019: 96) afet sonrası psikolojik sağlamlık ve risk algısını incelediğini çalışmada psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin bazı durumlara karşı fazla iyimserlik

gösterebildiği bu nedenle tehdit edici olaylara karşı risk algılarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, psikolojik sağlamlık ile duyuşsal risk algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu ile ilgili literatürde kısıtlı araştırmalar bulunmaktadır. Bu nedenle psikolojik sağlamlık ve duyuşsal risk algısı arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek adına kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği düşünölmektedir.

Bireylerin, özellikle mesleklerini icra ederken, kendi ruh sağlıklarını korumaları ve sağladıkları hizmetin verimliliğini artırmaları için ikincil travmatik olayların getirdiği stresle etkili bir şekilde başa çıkmaları oldukça önemlidir. Bu süreçte, bireylerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin belirleyici bir unsur olduğu kabul edilmektedir. Travmatik olaylar yaşamış bireylerin, bu deneyimlerin yol açtığı stres belirtilerini azaltmada ve günlük hayata yeniden uyum sağlamada psikolojik sağlamlık önemli bir rol oynar (Zara, 2011: 118). Nitekim Kobasa'nın (1982: 712) stresli ve travmatik durumlar sonrasında bireyin kendini toparlama yeteneği olarak tanımladığı psikolojik dayanıklılığın, ikincil travmatik stres üzerinde olumlu etkiler yaratabileceği ifade edilmektedir. Literatür incelendiğinde de yapılan birçok çalışmada psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres arasında negatif ilişki (Austin vd., 2018; Çetinkaya-Büyükbodur, 2018; Kavak vd., 2023; Muomah vd., 2021; Ogińska-Bulik ve Michalska, 2021; Pak vd., 2017; Roden-Foreman vd., 2017; Teel vd., 2019) olduğu tespit edilmiştir. Kulkarni ve diğlerleri (2022) de benzer şekilde psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stresi azalttığını ve travma çalışanlarının ruh sağlığını koruduğunu vurgulamaktadır. Bu kapsamda araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görölmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Araştırmalar, ikincil travmatik stresin etkilerini hafifletmede kişisel dayanıklılık ve içsel direnç gibi faktörlerin önemli olduğunu belirtmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996: 362). Bununla birlikte, bireyin sürekli olarak başkalarının ağır travmatik deneyimlerine tanık olmasının, kendi psikolojik sağlamlık sınırlarını zorlayabileceği de sıkça vurgulanmaktadır (Bride, 2007: 66).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin stres, travma veya olumsuz yaşam deneyimlerine rağmen psikososyal iyi oluşlarını koruyabilme ve yaşamlarına uyum sağlayabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (Charney, 2004: 195). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlığın, ikincil travmatik stresin birey üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir rol üstlendiği düşünölmektedir (Erdener, 2019: 10). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin, zorlu durumlar ve krizlerle karşılaştıklarında daha az

zorlandıkları ve bu tür durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabildikleri belirtilmiştir (Şeker, 2021: 42). Bu bağlamda, ikincil travmanın etkilerinin hafifletilmesinde psikolojik dayanıklılığın büyük bir öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışanların psikolojik rahatsızlıklar yaşamalarını önlemek ve iş performanslarını artırmak için bireylerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirecek programlar ve müdahalelere ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır.

Araştırmanın bir diğer sonucu da depresyon risk algısının psikolojik sağlamlığı yordamasıdır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlığın açıklanmasında depresyon risk algısının etkili olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde, risk algısının bireylerin duygu düzeyi, karar alma süreçleri ve davranışları üzerindeki etkisinin bulunduğu görülmektedir (Loewenstein vd., 2001: 272). Bu kapsamda depresyon gibi bir tehdidin algısının, bireylerin kendilerini güvende hissetme ihtiyacıyla doğrudan bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak literatürde bu konuda yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusundan hareketle depresyon risk algısının, bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik kaynaklarını daha etkili bir şekilde kullanmalarını tetikleyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, depresyon risk algısı ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki, bireylerin stresle başa çıkma stratejilerini geliştirme kapasitesini ortaya çıkartabilir. Bonanno (2004: 26), psikolojik esnekliğin bireylerin travmatik olaylarla başa çıkma yeteneklerini artırdığını öne sürmüştür. Depresyon riskini algılayan bireylerin bu algıları, potansiyel bir travmayla yüzleştirilmelerine karşı bir başa çıkma mekanizması geliştirmelerini sağlayabilir. Konuyla ilgili olarak değerlendirilebilecek bir diğer çalışmada ise, topluluk temelli afet yönetimi programlarının bireylerin hem risk algısını hem de psikolojik dayanıklılığını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (Yüzbaşıoğlu vd., 2017: 570). Mızrak (2017), yapmış olduğu bir çalışmada araştırmaya dahil olan yetişkin bireylerin yarısının afet yönetimi ile ilgili eğitimlere katılmadığını belirtmektedir. Bu nedenle, bireylerin depresyon risk algısının sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal dayanıklılığı artırıcı bir unsur olarak da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Psikolojik sağlamlık, stresli durumlarla başa çıkma kapasitesini ifade eder ve bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklara rağmen işlevselliği sürdürebilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir (Masten, 2001: 229). Depresyon gibi travmatik olayların ardından, bireylerin risk algısı, onların psikolojik sağlamlık geliştirme

süreçlerini etkileyebilir. Düşük risk algısı, bireylerin tehdit algısını azaltarak daha az stres yaşamalarına neden olabilirken, yüksek risk algısı, bir felakete karşı daha fazla hazırlık ve dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu ikili dinamik, deprem risk algısının hem olumlu hem de olumsuz sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bu nedenle bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

İkincil travmatik stres ile deprem risk algısı arasındaki pozitif ilişkinin, travmatik olaylara dolaylı maruz kalmanın çevresel risklerin daha yoğun hissedilmesine sebep olabilmektedir. Aynı zamanda ikincil travma ile psikolojik sağlamlık düzeyinin negatif ilişkide olması bireylerin baş etme becerilerinde ve duygularını kontrol etmede zorluk yaşadıkları düşünülmektedir. İkincil travmatik stres düzeyi yaşanan travmaya maruz kalma süresi, sıklığı ve yoğunluğu psikolojik sağlamlık ile negatif ilişki kurmasını sağladığı düşünülmektedir. Yoğun stres ve travma altında bireyler psikolojik sağlamlık düzeylerini koruyamayabilirler bu nedenle bulgularda negatif bir ilişki söz konusudur.

Psikolojik sağlamlık zamanla değişebilen ve gelişebilen dinamik bir süreç olmasından dolayı araştırmanın yapıldığı dönemde katılımcıların travmayı yaşamış oldukları zaman dilimine ne kadar uzak ya da yakın oldukları ikincil travmatik stres düzeyi ve deprem risk algılarının psikolojik sağlamlık ile olan ilişkisini etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Deprem risk algısı ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki bulunmasının nedenleri arasında toplumsal ve kültürel unsurların etkisiyle bireylerin travmaya ve risk algısına verdikleri tepkilerin değişkenlik göstermesi olarak yorumlanabilmektedir. Türkiye yüksek ve deprem riski olan bir ülke olmasından dolayı Türkiye’de bulunan bireylerin deprem gerçeğini uyarıcı olarak görerek çeşitli önlemler almaya ve yaşanabilecek herhangi bir tehdiye karşı hazırlıklı ve dayanıklı olma gayretinde bulunmaları hali risk algısının psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif etkisini oluşturabileceği düşünülmektedir.

5.1.3. İkincil Travmatik Stresin Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Deprem Risk Algısının Aracı Rolüne İlişkin Yönelik Tartışma

Aracılık modelinde elde edilen bulgulara göre ise, ikincil travmatik stresin deprem risk algısı üzerinde istatistiksel olarak pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu bulgu travmaya dolaylı olarak maruz kalan bireylerde deprem risk algısını daha fazla fark

etme ve algılamaya yöneliktir. Bulguya dair literatürdeki çalışmalar, yaşanan olayın büyüklüğü ve yoğunluğunun bireyin stres düzeyini etkileyebileceği yönünde olmakla birlikte yaşanan stresin tehdit algısı olarak görülüp baskılanmaya çalışılması ruh sağlığı boyutunda ele alındığında bir nevi bireyin kendini koruma altına aldığı savunma mekanizması olarak görülebilmektedir. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde, Başaran (2025), sağlık çalışanlarının deprem algılarını ölçmeyi amaçladığı çalışmasında daha önce depremi yaşamış bireylerin, depremi yaşamamış bireylere karşı daha fazla hazırlıklı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu doğrultuda, bireylerde oluşan deprem algısının ikincil travmatik stres düzeyini arttırdığı ve bu stresin bireylerde bilinçli farkındalık oluşturduğu yorumu yapılabilmektedir. Ertem (2025) çalışmasında, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında görülen salgın hastalıkları araştırmış ve bu salgın hastalıkların oluşma sebeplerini yaş, sosyoekonomik durum, yakın kaybı gibi birçok değişken ile incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre deprem sonrası oluşan salgın hastalıkların oluşan travmayı tetiklediği ve iyileşme süresini uzattığı yönünde olmuştur. Olağanüstü bir olay olan deprem kavramının başka bir olağan durum ile bir araya gelmesi sadece depremi doğrudan yaşayan bireyleri değil, dolaylı olarak temas eden birçok kişiyi etkileyebilecek ve deprem algıları ile ilgili kaygı yaratabilecektir. Bu doğrultuda ikincil travmatik stres düzeylerinde artış görülmesi muhtemeldir. Ertuğrul ve Ünal'ın (2020:41), yaptığı çalışmada deprem afetine hazırlıklı olma inancının ortalamının üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle deprem risk algısı bireylerin bilinçlenmesiyle artış gösterebileceği gibi ikincil travmatik stresle birlikte tetiklenebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda dolaylı olarak travmaya devamlı maruz kalan bireylerde risk algılarını bilinç ya da bilinçdışı yollarla aktif hale geldiği düşünülebilmektedir. Özellikle profesyonellerin travmatik olaylardaki farkındalıklarını korumakta zorluk yaşayabilirler (Hensel vd., 2015: 87). Bir diğer bulgu ise ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık üzerinde negatif yönlü bir etkisinin saptanmasıdır. Travmatik yaşantılara sürekli maruziyet yaşamının psikolojik sağlamlığı zayıflatabileceği ve baş etme becerilerini zorlayabileceği görülmektedir. Zara ve İçöz (2015), ruh sağlığı çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının ikincil travmatik stres düzeyinin ortalamasının üzerinde %25'nin ise yüksek seviyede ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şişman'ın (2024:60) Afet çalışmalarında gönüllü veya profesyonel olarak sahada bulunan bireylere karşı yapmış olduğu bir çalışmada enkaz alanında destekte

bulunanların, cansız beden gören veya cenazeye katılım gösterenlerin ikincil travmatik stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu nedenle sadece depremi yaşamış olan bireylere değil dolaylı yoldan travmaya maruz kalan bireylerde psikolojik olarak destek verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Meydaneri'nin (2023) yapmış olduğu bir çalışmada ise deprem ile ilgili hazırlıkta bulunmayan, ilk yardım, psikoeğitim gibi eğitimleri almayan bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda, deprem ile ilgili gerekli hazırlıkların yapılması ve toplumun bilinçlendirilmesinin psikolojik sağlık düzeyinin artış göstermesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Sin ve diğerleri (2005), deprem bölgesinde görev yapan medya çalışanları ile yaptığı bir çalışmada travmatik deneyime dolaylı olarak maruz kalan bireylerin gösterdiği psikolojik belirtileri ölçümlemek için "Olayların etkisi ölçeğini" geliştirmiştir. Uygulanan ölçek sonrasında katılımcıların büyük çoğunluğunun travma belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir (Sin vd. 2005: 300-302). Literatürde ele alınan meslek grupları genel itibariyle sağlık, sosyal hizmet uzmanı, ruh sağlığı çalışanları olduğu görülmektedir. Ancak, diğer meslek gruplarında dahil edilip, dolaylı travmaya maruz kalan tüm bireylere odaklanılması gerektiğini düşünülmektedir. Araştırma bulgularına bakıldığında ikincil travmatik stresin bireylerin psikolojik sağlık düzeyini azaltabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde, ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlık arasında negatif ilişki bulunan çalışmalar çoğunlukta olsada bunun tam tersi çalışmalarda mevcuttur. Tedeschi ve Calhoun'un (2004) büyüme kuramı da bu görüşü destekler niteliktedir. Büyüme kuramında, birey travmatik deneyimler ile karşı karşıya geldikçe baş etme becerilerini aktif olarak kullanabilme yetkinliğine sahip olduğunu gösterebilmektedir. Bonanno (2004), çalışmalarında psikolojik sağlamlığın yoğun stres durumlarında bile sürdürülebilir olduğunu belirtirken, Masten (2001) ise maruz kalınan travmatik olayların sosyal destek, yaşam anlamlılığı, kişisel değerler ve inançlar ile psikolojik sağlamlılığın korunabileceği görüşünü savunmuştur. Bu çalışmalar travmanın kişisel gelişim sağlayabileceğini öne sürse de bu durum bireysel farklılıklara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Deprem risk algısının psikolojik sağlık üzerindeki etkisine bakılacak olursa pozitif ve anlamlı etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sayede deprem risk algısının sadece kaygı, stres yaratan duygu ve düşüncelere sebep olan bir kavram olmadığı aynı zamanda başa çıkma becerilerini de destekleyici bir unsur olduğu

düşünülebilmektedir. Weinstein (1989) risk algısını, bireyleri harekete geçiren bilişsel filtre olduğu vurgusunu yapmıştır. Bu bilişsel filtre bireylerin riskleri fark edip oluşabilecek durumlar ile ilgili davranışsal tepki gösterilmesine önlem alınmasını sağlamakla birlikte, duygusal olarak da zorluklara karşı uyum sağlama becerisini kolaylaştırabileceği varsayılmaktadır. Özellikle deprem gibi afetlerde, bireylerin anlamlı tepki vermesini sağlayarak olası bir afet durumunda hazırlıkların tamamlanmasına olanak sağlar. Sonuç olarak, deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki pozitif ve anlamlı etkisi afet eğitimlerinin sadece teorik bilgidan ibaret olmaması gerektiği, psikolojik farkındalıkların artırılmasını sağlayacak öznel ve bilinçlendirici çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Elde edilen bu sonuçlar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, ikincil travmatik stresin bireyde oluşturduğu psikolojik etki, bireyin deprem risk algı düzeyine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durumun oluşmasında bireyin daha önce geçirmiş olduğu psikolojik süreçlerin ve çevresel tehditleri algılama biçimlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin oluşumunda önemli bir rol oynadığı söylenebilir. İkincil travma sonrası deprem risk algısı artış gösterebiliyorken, bazı bireylerde travma sonrası duyarsızlaşma, eskisi kadar yaşanan olaylara önem vermeme, yok sayma ya da kadercilik inancına sahip olmaları görülebilmektedir. Bu duruma örnek olarak profesyonel sağlık çalışanlarının meslekteki yıllarının ilerlemesi ile sağlık alanında yaşananlara duyarsızlık gösterebildikleri verilebilir. İkincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık ile negatif yönde ilişki içerisinde olması, bireylerin yaşanan olumsuz deneyimlere karşı psikolojik kaynaklarını tüketebilmektedirler. İkincil travmatik stresin yarattığı duygusal yük, bireylerin travmatik olaylarla başa çıkabilmesi güçleştirmektedir. Ancak bazı bireyler yaşanan travma ve stres halini bir gelişim fırsatı olarak görerek psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmeye çalışabilmektedirler. Dolayısıyla bireylerin yaşadıkları deneyimlere olan bakış açıları elde edilen bulgular üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bir başka bulgu ise, deprem risk algısı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulunan bulgunun, risk algısının psikolojik sağlamlık üzerinde sadece kaygıya yol açmadığı güdüleyici bir etkisinin olduğu, bireylerde risk algısının yaşanan zorluklara karşı uyum gösterme, planlı ve düzenli bir yaşam isteğinin olması bu ilişkiye ulaşılmasında etken olduğu yorumlanabilmektedir. Başka bir bakış açısı

olarak, bireylerin kaygı ve korkularını reddetmek, bastırmak yerine riskin varlığını kabul edip, anlamaya çalışmada psikolojik esnekliği arttırabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak bu çalışma bulgularından hareketle, travmatik stres, risk algısı ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin tek boyutlu, doğrusal bir yapı olmadığı, karşılıklı etkileşimlerin ilişkileri şekillendirdiğini söylemek mümkündür.

5.2. Sonuç

Bu araştırmada ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu araştırma ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerini geniş kapsamlı şekilde ele almıştır. Elde edilen bulgularda ikincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Araştırma içerisinde cinsiyet kavramının etkili bir değişken olabileceği sonucuna ulaşılmış ve kadın bireylerin erkek bireylerden daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılan sonuçlara yönelik psikolojik sağlamlık düzeylerini arttıracak, deprem afeti karşısında dirençli ve uyumlu bir toplum hazırlamak için çalışmalar planlanması bireylerin ve toplumun gelişimine katkı sağlanacaktır. Araştırma sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

1. İkincil travmatik stres ve deprem risk algısının psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.
2. Deprem risk algısı alt ölçekleri olan duyusal risk algısı ve bilişsel risk algısının psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur.
3. Deprem bölgesinde bulunma süresi, geçmiş yaşantılar, yakın çevrede depremde olması durumu, depremle ilgili haberleri takip etme yeri ve destek sağlama yöntemi değişkenlerinin psikolojik sağlamlık açısından anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.
4. Cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlamlık açısından farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
5. Aracılık modelinde ikincil travmatik stresin deprem risk algısını pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

6. İkincil travmatik stresin psikolojik sağlamlığı negatif ve anlamlı düzeyde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.
7. Deprem risk algısının psikolojik sağlamlığı pozitif ve anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir.

5.3. Öneriler

Araştırma sonucunda, ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyinin yükselmesi, bireylerin iyi oluşuna ve başa çıkma kapasitelerine olumlu katkı sağlamaktadır. Bu nedenle, bireylerin ikincil travmatik stresle başa çıkmalarına destek olunarak psikolojik sağlamlık düzeylerinin artırılması adına çeşitli öneriler sunulabilir.

5.3.1. Ailelere Öneriler

- Bu çalışmada ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Bu kapsamda aile bireylerinin psikolojik sağlamlığını artırmak için stres yönetimi ve dayanıklılığı güçlendirmeye yönelik psikoeğitim programlarına katılımları teşvik edilmelidir. Bu kapsamda Milli Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yapılan çalışmaların takip edilmelidir.
- Bu çalışmada deprem bölgesinde bulunmanın psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Fakat her bireyin farklı tepki geliştireceği düşünülerek aile içi destek mekanizmalarının güçlendirilmesi sağlanmalı, özellikle travmatik olaylara maruz kalan bireylerin aile içinde destekleyici bir ortamda hissetmeleri sağlanmalıdır.

5.3.2. Politika Yapıcılara Öneriler

- Travmatik olaylardan etkilenen bireyler için ilgili bakanlıklar tarafından sosyal destek programları geliştirilmeli ve ücretsiz psikolojik destek hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Bu kapsamda gerekli istihdam ortamının oluşturulması için politika yapıcılar tarafından çalışmalar yapılmalıdır.

- Aracılık modelinde deprem risk algısı ile ikincil travmatik stres arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu bireylerin, deprem ile ilgili oluşabilecek durumlara karşı duyarsızlaşması ile ilgili olabilmektedir. Özellikle sağlık personelleri gibi dolaylı travmaya mesleği sebebiyle sıklıkla maruz kalan bireylerde önemsememe, küçümseme veya duyarsızlaşma daha çok görülebilmektedir. Bu nedenle, öncelikli olarak risk altındaki bireyler için koruyucu ve önleyici psikososyal destek programları geliştirilmeli, bu programların toplumun farklı kesimlerine ulaştırılması sağlanmalıdır.
- Çalışmanın aracılık modelinde deprem risk algısının psikolojik sağlamlık ile pozitif yönlü ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik sağlamlık ile negatif yönlü bir ilişkide olduğu düşünülebilen bu kavramın bireylerin kendilerini güvende hissetme ihtiyacını oluşturmaktadır. Ancak toplumdaki her kesimin buna fırsatı olmayabilir bu nedenle özellikle deprem riski yüksek bölgelerde sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylere deprem hazırlığı yapabilmeleri için olanakların tanınması gerekmektedir.
- Bu çalışmada ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlık ile düşük düzeyde negatif ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani, bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri yükseldikçe psikolojik sağlamlık düzeyleri düşmektedir. İkincil travmatik stres yaşanan travmatik olaydan sonra gelişmektedir. Dolayısıyla yaşanan travmatik olaydan önce önleyici çalışmaların yapılması bireyleri yaşanılacak olumsuz durumlara daha hazır hale getirebilecektir. Bu nedenle, afet öncesi toplumu afet durumuna hazırlayacak psikososyal destek hizmetlerinin yaygınlaştırılması için politikalar geliştirilmelidir.
- Bu çalışmada deprem ile ilgili haberlerin takip edildiği yerin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Haber içeriklerinin etkisinin bireyden bireye değişkenlik gösterebilmektedir. Bu sebeple toplumun her kesimine hitap eden, ulaşılabilirliği olan deprem risk algısını artırmaya yönelik toplum bazlı bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmelidir.
- Çalışma bulgularında, deprem sonrası sağlanan destek ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bireyin deprem bölgesine yardım ulaştırmak nedeniyle bölgede bulunmaları ya da aracılarla irtibata geçmeleri deprem algılarını etkileyebilmekte bu durumda destekte bulunmak için çekinceler

yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Birlikte hareket eden toplumların, bireyin ruh sağlığını güçlendirme potansiyeli daha yüksek olabilmektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik toplumsal dayanışma projeleri teşvik edilmelidir.

5.3.3. Psikolojik Danışmanlara Öneriler

- Bu çalışmada ikincil travmatik stresin psikolojik sağlamlığı yordadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle psikolojik danışmanlar, ikincil travmatik stresin etkilerini azaltmaya yönelik danışmanlık hizmetleri geliştirmelidir.
- Bu çalışmada destek sağlama yöntemlerinin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı etkisi bulunmamıştır. Ancak benzer çalışmalara bakılacak olursa bu sonuca ulaşılmasında özellikle profesyonellerin mesleklerine karşı motivasyon kaybı yaşamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple afetlerde aktif rol alan meslek elemanlarına düzenli psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Bu çalışmada kadınların psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu yüzden özellikle erkek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmaya yönelik cinsiyete duyarlı danışmanlık programları oluşturulmalıdır.
- Bu çalışmada depresyon risk algısının psikolojik sağlamlığı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Depresyon risk algısının bireylerde harekete geçme, önlem alma motivasyonunu sağladığı göz önünde bulundurularak okullarda görev yapmakta olan psikolojik danışmanlar, öğretmenler ve öğrencilere yönelik psikolojik sağlamlık ve önleyici depresyon programları eğitimi verilmelidir.

5.3.4. Akademisyenlere ve Araştırmacılara Öneriler

- Eğitim düzeyi, algılanan ekonomik durum ve meslek gibi farklı demografik değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkileri detaylı şekilde incelenmelidir.
- Bireylerin psikolojik sağlamlık, ikincil travmatik stres ve depresyon risk algısı düzeylerindeki değişimlerin zaman içindeki seyrini anlamak için boylamsal araştırmalar yapılmalıdır.

- Bu çalışmadaki anlamlı sonuç elde edilemeyen değişkenlerin üzerinde durulabilmesi için nitel araştırmalar kullanılarak bireylerin travmatik stres ve psikolojik sağlıklılık süreçleri daha derinlemesine incelenmeli, görüşme ve gözlem tekniklerinden faydalanılarak konunun kapsamı genişletilmelidir.
- Bu alışma yetişkin bireyler ile gerçekleştirilmiştir. Fakat özellikle sosyal öğrenmeye açık ve evre ile etkileşim halinde olan çocukları kapsayan, deprem algıları üzerine çalışmalar yapılmalıdır.
- Deprem kaynaklı travma ve psikolojik durumları belirlemede lme araçlarının yetersiz olduğu, farklı lme araçlarının kazandırılması gerektiği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1): 103–108.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023). *Disaster psychosocial support guide*. Ankara: AFAD. <https://www.ipkb.gov.tr/wpcontent/uploads/2023/02/DISASTER-PSYCHOSOCIAL-SUPPORT-GUIDE.pdf> (Erişim tarihi: 20.10.2024).
- 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. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Akkuş, Z. ve Efe, T. (2016). Doğal çevre felaketlerinin suça etkisi. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1): 1-24.
- Aksoy, H. P., Gültekin Akduman, G., Şepitci Sarıbaş, M., & Özyürek, A. (2024). The relationship between psychological resilience and social skills in the preschool period and factors affecting social skills. *Educational Academic Research*, 53: 178–195.
- Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1): 1-15.
- American Psychiatric Association. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with major depressive disorder* (3rd ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başyuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aramata, C., & Baldwin, M. W. (2008). Resilience and emotion regulation: A multi-method investigation. *Journal of Personality*, 76(6): 1351–1384.
- Arnold, J., Cooper, C. L., & Robertson, I. T. (2005). *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace* (4th ed.). London: Pearson Education.

- Austin, J. T. (2018). The impact of risk perception on preparedness and response behaviors during natural disasters. *Journal of Emergency Management*, 16(3), 175–182.
- Aybay, Ü. (2023). *Türkiye’de afet eğitimi üzerine bir inceleme* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Bitlis Eren Üniversitesi, Bitlis.
- Aydın Kılıç, Z. N. ve Tezel Şahin, F. (2021). Türkiye’deki göçmen ailelerin çocuklarıyla ilişkileri ve uyum süreçlerinin incelenmesi. *The Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 11(3): 1190-1209.
- Bağbancı, S. (2015). *Doğal afetlerin afetzedeler üzerine psikolojik etkileri: Trabzon ili örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane.
- Baird, K., & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71–86.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counseling Psychology Quarterly*, 19(2), 181–188.
- Balcı, L. (2016). *Deprem travmasının kuşaklar arası aktarımının ortaokul öğrencileri üzerinden incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Baldwin, M. W., Aramata, C., & Singh, N. (2008). Protective factors in trauma resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 21(4), 389–395.
- Başar, Ş. (2024). *Afetzedelerin doğal afetlere ilişkin bilgi ve hazır oluşları ile afetlerden etkilenim düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Giresun Üniversitesi, Giresun.
- Başaran, S. (2025). *Sağlık çalışanlarının olası bir depreme karşı kaygı düzeylerinin ve bireysel hazırlık durumlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Benard, B. (1993). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3): 44-48.

- Bıçakçı, A. B. ve Okumuş, F. E. E. (2023). Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası*, 14(1): 206-236.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2): 349–361.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: How we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59(1): 20-28.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3): 181-186.
- Bourke, M. L., & Craun, S. W. (2013). Secondary traumatic stress among internet crimes against children task force personnel. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(5): 1–22.
- Bozkurt, M. ve Erdem, R. (2020). Üniversite öğrencilerinde deprem risk algısı ve psikolojik sağlamlık ilişkisi. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1): 45–60.
- Börekçi, D. Y. ve Gerçek, M. (2018). “Resilience” kavramının sosyal bilimlerde Türkçe kullanımları bağlamında değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30: 46-47.
- Brady, P. Q. (2017). Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child exploitation investigators. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 32: 305–318.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1): 63–70.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1): 27-35.
- Bulu, D. (2023). *Sınıf öğretmenlerinin afet bilinci algı düzeylerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Bartın Üniversitesi, Bartın.

- Bülbül, M. (2015). *Psikolojik sağlamlık düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (15. bsk.). Ankara: Pegem Akademi.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54: 357-371.
- Can, G. (2020). *Üniversite öğrencilerinde ikincil travmanın psikolojik sağlamlık ile ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Cebbar, E. (2021). *Psikologlarda psikolojik dayanıklılığın; ikincil travmatik stres, somatizasyon ve tükenmişlik ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161(2): 195–216.
- Choi, G. Y. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35(3): 225–242.
- Chung, M. C. (2008). Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity following the 1999 earthquake in Taiwan: An examination of the stress buffering hypothesis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(3): 228–235.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3): 145.
- Coşgun, M. G. (2022). *2020 İzmir depremini yaşamış bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Cowman, S. E., & Ferrari, J. R. (2004). Compulsive caregiving: The hidden cost of co-dependency in nursing. *Nursing Ethics*, 11(6): 576–586.

- Creamer, T. L., & Liddle, B. J. (2005). Secondary traumatic stress among therapists: A study of symptomology and psychological impact. *Psychological Trauma, 4*(2): 27–34.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Sage Publications.
- Crumpei, I., & Dafinoiu, I. (2012). The relation of clinical empathy to secondary traumatic stress. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 33*: 438-442.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). The promise of positive psychology. *Psychological Topics, 18*(2): 203-211.
- Çakıroğlu, S. (2018). *Travmatik yaşantılara maruz kalan yetişkin bireylerde ikincil travma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Çakmak, H., Ocaktan, M. E. ve Akdur, R. (2018). Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. *Türkiye Klinikleri, 1*: 88-94.
- Çelebi, N. (2014). Afetlerde bireysel risk algısı: Türkiye örneği. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 3*(3): 509–526.
- Çelik, N. (2024). *6 Şubat 2023 Pazartesi Pazarcık merkezli Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremlerden etkilenmiş KSÜ hastanesindeki depremzede sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme yöntemleri açısından değerlendirmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Özsan, H. (2012). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi, 18*(3): 19-25.
- Dass-Brailsford, P., & Thomley, R. (2012). An investigation of secondary trauma among mental health volunteers after Hurricane Katrina. *Journal of Systemic Therapies, 31*(3): 36-52.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (1997). *Abnormal psychology* (7. bs.). John Wiley & Sons.

- Demir, M. (2018). *Sosyal medya üzerinden gerçekleşen öğretmen-öğrenci etkileşiminin örtük program açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Demirkaya, H. (2007). İlköğretim 5.6.ve7.sınıf öğrencilerinin depreme yönelik tutumlarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* (3): 37-49.
- Demirtaş, V. Y. ve Yıldız, T. (2017). 5–6 yaş çocuklar için felsefi sorgulama yoluyla eleştirel düşünmenin değerlendirilmesi ölçeğinin geliştirilmesi. *International Online Journal of Educational Sciences*, 9(4): 1025–1037.
- Dizer, D. (2008). *İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinde benlik saygısı, depresyon ve kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Dougall, A. L., Hyman, K. B., Hayward, M. C., McFeeley, S. & Baum, A. (2001). Optimism and traumatic stress: The importance of social support and coping. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(2): 223-245.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3): 343–363.
- Durmuş, E. (2016). *Psikolojik sağlık ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Duruduygu, S. (2003). *Travmatik olaylara maruz kalan bireylerde psikolojik dayanıklılık*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ergünay, O. (2007). Türkiye'nin afet profili. *TMMOB afet sempozyumu bildiriler kitabı* (ss. 376-379). Ankara: TMMOB İnşaat Mühendisler Odası.
- Ertem, K., (2025). *6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli deprem afeti sonrası görülen salgın hastalıkların afet yönetimi açısından incelenmesi: Hatay ili*

örneği (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Niğde Ömer Halis Üniversitesi, Niğde.

Ertuğrul, M., & Ünal, F. (2024). Üniversite öğrencilerinde ikincil travmatik stres ve psikolojik sağlamlık ilişkisi: Deprem riski algısının aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 14(1): 92–110.

Evans, G. W., & Cassells, R. C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science*, 2(3): 287-296.

Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions: C. R. Figley & H. I. McCubbin (Editörler), *Stress and the Family II: Coping with Catastrophe* (s.3-20). New York: Brunner-Mazel.

Figley, C. R. (1993). Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues*, 49(4): 51-71.

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* içinde (pp. 1-20). New York: Brunner-Routledge.

Figley, C. R. (1999). Police compassion fatigue (PCF): Theory, research, assessment, treatment, and prevention. J. M. Violanti & D. Paton (Editörler), *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat* (pp. 37–53). New York: Charles C Thomas Publisher.

Figley, C. R., & Kleber, R. J. (1995). Beyond the “Victim” Secondary Traumatic Stress, R. J. Kleber, C. R. Figley ve B. P. R. Gersons, *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics* içinde (pp. 75-98). New York: Springer.

Fox, J., Leech, J., & Roberts, E. (2014). *Supporting emotional resilience within social workers: practice tool*.
<https://www.rip.org.uk/resources/publications/practice-tools-and-guides/supportingemotional-resilience-within-social-workers-practice-tool-2014->

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and

- emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality And Social Psychology*, 84(2): 365.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent Research in Developmental Psychopathology* (pp. 213–233). Pergamon Press.
- Genç, E. (2023). *Lise öğrencilerinin deprem risk algısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Gentry, J. E., Baranowsky, A. B. & Dunning, K. (2002). The Accelerated Recovery Program (ARP) for Compassion Fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* (pp. 123–137). London: Routledge.
- Gerdan, S. (2014). Afet yönetimi eğitimi programının afet bilinci, tutum ve davranışlarına etkisi. *İlköğretim Online*, 13(1): 123–137
- Ghahrananlou, F., & Brodbeck, F. C. (2000). Resilience and coping in the face of disaster: A study on earthquake survivors. *Journal of Psychological Research*, 12(4): 355–372.
- Glasser, R. (2019). *Special report: Preparing for the era of disasters*. Australian Strategic Policy Institute. www.preventionweb.net/publications/view/64126
- Gökçe, T., & Yılmaz, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 14(1): 152–164.
- Gören, A. B. (2023). Afet sonrası ikincil travmatik stres ve dini başa çıkma: kahramanmaraş depremi örneği, *Dini Araştırmalar Dergisi*, 23(1): 80-100.
- Grant, L., & Kinman, G. (2020). *Developing emotional resilience and wellbeing: A practical guide for social workers*. *Community Care*. <https://markallenassets.blob.core.windows.net/communitycare/2020/04/Community-Care-Inform-emotional-resilience-guide.pdf>
- Greene, R. R. (2002). Holocaust survivors: A study in resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(1): 3–18.

- Güler, İ. U. (2018). *Dolaylı travma ölçeği: Türkçe uyarlama ve sosyal hizmet uzmanlarının dolaylı travma açısından değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisan tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Gündüz, B. (2020). Psikolojik sağlamlık ile depresyon, kaygı ve stres arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(76): 1895–1912.
- Güngörmüş, H. A., Kararımak, Ö., & Albayrak, B. (2015). Travmatik yaşantıların travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkisinde başa çıkma stillerinin ve psikolojik sağlamlığın aracılığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1): 43–51.
- Gürdil, S. (2014). *Psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürgan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2): 45-74.
- Hacıoğlu, G., Demirtaş, H. A., & Toprak, D. (2002). Depremin bireyler üzerindeki psikolojik etkileri. *Kriz Dergisi*, 10(2): 45–53.
- Hadianfard, H., Borhani, Y., & Borhani, Z. (2015). Relationship between resilience and post-traumatic growth in Iranian students. *Practice in Clinical Psychology*, 3(4): 215–222.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Henderson, N., & Milstein, M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. California: Corwin Press.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2): 83-91.

- Herzog, J. I., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry, 9*.
- Himelein, M.J., & McElrath, J.A., (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion. *Child Abuse ve Neglect, 20*, 747–758.
- Huck, S. W. (2008). *Reading statistics and research* (5th ed.). Boston: Pearson Education.
- Ivicic, R., & Motta, R. W. (2017). Variables associated with vicarious traumatization in mental health professionals. *Traumatology, 23*(2): 196–204.
- İkizer, G. (2014). *Ergenlerde psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve sosyal destek ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Jeong, Y. J., & Shin, S. (2023). The relationship between secondary traumatic stress and burnout in critical care nurses: The mediating effect of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing, 74*: 1-8.
- Kadıoğlu, M. (2011). Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek. *TC. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, (65)*: 47-54.
- Kahil, A. & Palabıyıkoglu, N.R. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 10*(1): 59-70.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Karabulut, N., & Balcı, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10*(51): 854–860.
- Karagöz, İ. (2005). *Eskişehir'de depremler*. İstanbul: Türk Eskişehir Bilimleri Enstitüsü Yayınları.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26): 129-142.

- Kararırmak, Ö., & Güloğlu, B. (2014). Travmatik yaşantılarla ilişkili psikolojik sağlamlık: Travma sonrası büyüme ve psikolojik belirtiler bağlamında bir inceleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(42): 53–64.
- Karancı, A. N. (2008). Afet zararlarını azaltmada psikolojinin önemi. M. Kadioğlu ve E. Özdamar (Ed.), *Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri* içinde (ss. 51-58). Ankara: JICA Türkiye ofisi.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler* (33. bs.). Nobel Yayıncılık.
- Kartol, A. ve Söner, O. (8-11 Haziran, 2023). Psikolojik sağlamlığın yordayıcılarının incelenmesi: Kesitsel bir çalışma. X. *International Eurasian Educational Research Congress (EJER)*. TED Üniversitesi, Ankara.
- Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., & Ratick, S. (1988). The social amplification of risk: A conceptual framework. *Risk Analysis*, 8(2): 177–187.
- Katmer, A., & Asıcı, E. (2025). Üniversite öğrencilerinde ikincil travmatik stres düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 45(1): 85–102.
- Kavak, G., Karaköse, Ş. ve Koçak, O. (2023). Psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres ilişkisi: Sosyal medya kullanımının aracı rolü. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7(2): 92–111.
- Kaya, B. (2020). *Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışanlarda ikincil travmatik stres ve adil dünya inancının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12): 1048-1060.
- Kılıç, E. (2018). Psikolojik sağlamlık ile baş etme tarzlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4): 707–717.

- Kozyel, K. (2018). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma becerilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. L., & Herman-Smith, R. L. (2013). Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2): 114-130.
- Kurt, M. E. (2022). *Psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Küçükoğlu, S., Yıldırım, N., & Dursun, O. B. (2015). Posttraumatic stress symptoms Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5): 542-549.
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symptoms and predictors. *Stress And Health*, 19: 129-138.
- Lindell, M. K., & Perry, R. W. (2000). Household adjustment to earthquake hazard: A review of research. *Environment and Behavior*, 32(4): 461–501.
- Loewenstein, G. F., Weber, E. U., Hsee, C. K., & Welch, N. (2001). Risk as feelings. *Psychological Bulletin*, 127(2): 267–286.
- Lu, Y., Yang, D., Niu, Y., Zhang, H., Du, B., & Jiang, X. (2020). Factors associated with the resilience of Tibetan adolescent survivors five years after the 2010 Yushu earthquake. *PloS One*, 15(4): e0231087.
- Ludick, M., & Figley, C.R. (2017). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1): 112-123.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2006). Resilience: A construct of development and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12(4): 857–885.
- Masten A. S. (2014b). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1): 6–20.

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3): 227-238.
- Masten, A. S. (2014a). *Ordinary magic-resilience in development*. New York: The Guilford Press.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychologist*, 53(2): 205–220.
- Maytum, J.C., Heiman, M.B., & Garwick, A.W. (2004). Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. *Journal Pediatr Health Care*, 18(4):171-179.
- Melekoğlu, M. A. (2018). Travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik sağlamlık ilişkisi: Afet sonrası bir değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 8(50): 33–47.
- Meydaneri, E. (2023). *Kahramanmaraş merkezli depremlerde sivil toplum kuruluşu çalışanlarında ikincil travmatizasyon ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Meyer, C. L., Irani, T. H., Hermes, K. A., & Yung, B. (2017). *Explaining Suicide*. USA: Academic Press.
- Mızrak, D., Özdemir, A. & Aslan, B. (2021). Travmatik olaylara maruz kalan bireylerde psikolojik sağlamlık düzeyi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 41(2): 121–138.
- Mızrak, S. (2017). *Afetlerde dirençli toplum oluşturmak için bireysel yeterlilikler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- Mutch, C. (2015). *Leadership in disaster recovery: A case study from New Zealand*. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 14: 60–66.
- Nakajima, ř. (2012). Deprem ve sonrası psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 28(2): 150–155.
- Nelson-Gardell, D., & Harris, D. (2003). Childhood abuse history, secondary traumatic stress, and child welfare workers. *Child welfare*, 82(1): 5-26.

- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3): 207–239.
- Oginska-Bulik, N., & Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally III patients: The mediating role of job burnout. *Health Psychology Report*, 18(3): 398-405.
- Oki, S. (2011). Disaster risk reduction and education: Case of Japan. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 12: 1–9.
- Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., ... & Peek-Asa, C. (2016). Adverse childhood experiences and trauma-informed care: The future of health care. *Pediatric Research*, 79(1): 227-233.
- Orhan, G. (2020). *Cinsel istismar mağduru çocukların adli görüşmesini yürüten profesyonellerin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki doyum düzeyleri ile ilişkili değişkenler: Türkiye örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Öz, P. D. F. & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3): 82-89.
- Özbey, S., Erata, F., & Yavuz, K. (2022). Okul öncesi dönem çocuklarında iyi oluş ve psikolojik sağlamlık: Değer davranışlarının ve özdüzenlenme becerilerinin yordayıcı etkisi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 20(44): 351–383
- Özkuş, M. (2019). Travma sonrası büyüme ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1): 34–42.
- Özkuş, M. ve Çalık-Var, E. (2018). İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2): 49-62.
- Pak, N. (2017). *Hemşirelerde tükenmişlik, iş doyumunu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Paton, D., Johnston, D., & Houghton, B. (2001). Organisational response to a volcanic eruption. *Disaster Prevention and Management*, 10(5): 345–352.

- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (2013). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. C.R. Figley (Ed.), In *Compassion fatigue* (pp. 150-177). New York: Routledge.
- Peeples, K. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout In Families & Implications for the Profession. *The Family Journal*, 8(2): 203-206.
- Polat, A. (2023). *Deprem riski ve psikolojik etkileri üzerine üniversite öğrencilerinde yapılan bir değerlendirme*. (Yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Poole Dobson, C., & Pusch, B. (2017). Compassion fatigue: What is it and how to avoid it? *Nursing*, 47(10): 48–51.
- Raaijmakers, R., Krywkow, J., & van der Veen, A. (2008). Flood risk perceptions and spatial multi-criteria analysis: An exploratory research for hazard mitigation. *Natural Hazards*, 46(3): 307–322.
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: A qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3: 297–336.
- Remen, R., & Ferguson, R. A. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4): 407-413.
- Renn, O. (2008). *Risk governance: Coping with uncertainty in a complex world*. London: Earthscan.
- Rizkalla, N., Zeevi-Barkay, M., & Segal, S. P. (2021). Rape crisis counseling: Trauma contagion and supervision. *Journal of interpersonal violence*, 36(1-2): 960-983.
- Rolf, J. E., & Johnson, J. L. (1999). Opening doors to resilience: Intervention for prevention research. M. D. Glantz & J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp.229-249). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3): 316-331.

- Sağlam, H. (2012). *Lösemi tanısıyla izlenen 15-18 yaş grubu adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Sahraç, Ü. (2015). Akış Kuramı. (B.E. Tekinalp ve Ş.I. Terzi, Çev.). *Eğitimde Pozitif Psikoloji Uygulamaları*. (111-142). Ankara: Pegem Akademi.
- Sangalang, C. C., Jager, J., & Harachi, T. W. (2017). Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: An examination of Southeast Asian refugee families in the US. *Social Science & Medicine*, 184: 178-186.
- Santos-Reyes, J., Beard, A., & Smith, M. (2017). A systems approach to earthquake disaster risk reduction: Learning from the 2010 Chile earthquake. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 22: 219–229.
- Sarp, N. (1999). *Sağlık hizmetlerinde afet yönetimi*. Ankara: Deprem Araştırma Bülteni.
- Sezgin, F. (2012). *Okul yöneticilerinin psikolojik dayanıklılıkları ile yıldırma yaşantıları arasındaki ilişki*. (Doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Shehu, J., & Mokgwathi, M. M. (2008). Health-promoting behaviours among university students in Botswana. *African Journal for Physical Activity and Health Sciences*, 14(3): 230–245.
- Shrivastava, A., & Desousa, A. (2016). Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1): 38-43.
- Shultz, J.M., Espinel, Z., Galea, S., & Reissman, D.B. (2007). Disaster ecology: implications for disaster psychiatry. In R. J. Ursano, C.S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Ed.), *Textbook of Disaster Psychiatry* (pp.69–96). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Sin, S. S, Chan, A. ve Huak, C. Y. (2005). A Pilot Study of the Impact of The Asian Tsunami On A Group of Asian Media Workers, *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(4): 299-305.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285.

- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications* (pp. 3–21). San Diego: Academic Press.
- Söner, O. ve Gültekin, F. (2021). COVID-19 salgınında ergenlerin umut, psikolojik sağlık ve kişilik özellikleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2): 329-349.
- Sönmezer, H. (2015). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık ile yaşam doyumu ilişkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Sprang, G., Craig, C., & Clark, J. J. (2019). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational stressors. *Child Welfare*, 98(1): 15–34.
- Stomff, M. (2019). Development of resilience in children and teenagers: A meta analysis of empirical studies from 2006–2017 (Personality and mental state). *Romanian Journal of Psychological Studies (RJPS)*, 7(1): 28-33.
- Sun, Y., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4): 16–25.
- Sungur, M., & Kaya, B. (2001). The onset and longitudinal course of a man-made posttraumatic morbidity: Survivors of the Sivas disaster. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 5: 195–202.
- Şahin, A. U. (2016). Türkiye’de afet risk algısı üzerine bir değerlendirme: Neden harekete geçmiyoruz? *Uluslararası Doğal Afetler ve Afet Yönetimi Sempozyumu* (ss. 740-745). Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Şahin, F. T. (2014). *İkincil travmatik stres düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin, İ. ve Kılınç, T. (2016). Türkiye’de 1980-2014 yılları arasında görülen depremlerin ekonomik etkileri. *Siirt Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1): 33-42.

- Şahin, M., Yetim, A. ve Çelik, A. (2012). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde koruyucu bir faktör olarak spor ve fiziksel aktivite. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8): 373-380.
- Şeker, A. (2021). Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 36(2): 123–140.
- Şengün, H. (2007). *Afet yönetimi sistemi ve marmara depremi sonrasında yaşanan sorunlar* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Şimşek, C. L. (2007). Children's ideas about earthquakes. *Journal of Environmental ve Science Education*, 2(1): 14-19.
- Şişman, E. (2024). *İkincil Travmatik Stres ve Yordayıcılarının Psikososyal Destek Ekibi Çalışanlarında Araştırılması* (Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Tarter, R. E., & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. In M. D. Glantz and J. L. Johnson (Ed.) *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 17-83). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Tedechi, R. G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1): 1-18.
- Teel, J., Reynolds, M., Bennett, M., Roden-Foremen, J. W., McShan, E., Hamilton, R., & Warren, A. M. (2019). Secondary traumatic stress among physiatrists treating trauma patients. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 32(2): 209–214.
- Tekin, B. (2020). *Travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik sağlamlık ilişkisi: Deprem yaşayan bireyler üzerine bir araştırma*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Tercan, B. (2023). Bireylerin afet risk algısının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 1279-1287.
- Thierry, B. D. (2021). *The simple guide to collective trauma*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.

- Tian Yao, Z., & Jiang, Q. (2014). Community resilience and earthquake response: The role of community-based organizations. *Natural Hazards*, 71(3): 1911–1929.
- Tomasini, M., Süss, D., & Thomas, T. (2021). Risk perception and preparedness for natural hazards–Evidence from Switzerland. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 55: 102084.
- Trip, H., Tabakakis, K., Maskill, V., Richardson, S., Dolan, B., Josland, H... & Houston, G. (2018). Psychological health and resilience: the impact of significant earthquake events on tertiary level professional students. *Contemp Nurse*, 54(3): 319-332.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2): 320–333.
- Tuncay, T. (2004). Travma sonrası stres bozukluğu ve dayanıklılık ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 21(2): 19–31.
- Tunç, E., & Aliyev, R. (2015). Lisansüstü öğrencilerinin kişilik özelliklerinin incelenmesi, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 14(4): 949-963.
- Tusaie, K. R., Puskar, K. R., & Sereika, S. M. (2007). Psychometric properties of the resilience scale for adolescents. *Journal of Nursing Measurement*, 15(3): 163–175.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1): 131–148.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri*. Erişim Adres: <https://data.tuik.gov.tr/>
- Ünsal, H. ve Ertürk A. S. (2016). Türkiye’de acil durum ve doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4): 1127-1138.
- Üstüncü, A. (2023). Afetlerde psikolojik dayanıklılığın önemi ve afet eğitimiyle ilişkisi. *Afet Yönetimi Dergisi*, 9(1): 45–59.

- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *American psychological association dictionary of psychology* (2nd ed.). USA: American Psychological Association.
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C., & Kuhlicke, C. (2013). The risk perception paradox—Implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6): 1049–1065.
- Weinstein, N. D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science*, 246(4935): 1232–1233.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59: 72-81.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In Jack P. Shonkoff & Samuel J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115- 132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In (S. Goldstein ve R. B. Brooks, Ed.), *Handbook of resilience in children* (2nd ed., pp. 15-37). New York: Springer.
- Yalçın, D., & Bayrı-Bingöl, F. (2023). The effect of secondary traumatic stress level on psychological resilience of midwives. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2): 1-8.
- Yaprak, Ü. (2015). *Afet Lojistiğinde Stok Kontrolüne Yönelik Veri Analizi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane.
- Yaşar, H. K. ve Doğan, T. (2024). Ruh sağlığı çalışanlarına yönelik psikoeğitim programının psikolojik sağlamlık ve ikincil travmatik stres düzeylerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1): 268-292.
- Yavaş, H. (2005). *Doğal afetler yönüyle türkiye'de belediyelerde kriz yönetimi*. Ankara: Orion Yayınevi.
- Yeşil, R. (2010). *Üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma tarzları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (8. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Yıldız, M. (2000). *İlköğretim okullarındaki öğretmenlerin deprem öncesinde ve deprem sonrası öğrenme ve öğretme başarıları ile deprem sonrası oluşabilecek değişiklikler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldız, S. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme sorunu: Nicel ve nitel paradigmalardan örnekleme kuramına bütüncül bir bakış. *Kesit Akademi Dergisi*, 11(3): 421-442.
- Yılmaz, A. (2012). Türkiye’de afetlerde karşılaşılan sorunlar. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1(1): 61-81.
- 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, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 137-147.
- Yüzbaşıoğlu, N., Gök, S., & Yumuşak, S. (2020). Deprem algısı ve bireysel farkındalık düzeyinin afet farkındalığına etkisi. *Uluslararası Afet ve Dirençlilik Dergisi*, 1(2): 23–34
- Zara, A., ve İçöz, F. J. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1): 15–23.
- Zara, C. (2011). Resilience and trauma: The role of psychological protective factors. *Psychology and Health*, 26(2): 158–159.
- Zhang, Y., Ho, S. M. Y., & Fang, J. (2020). Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in survivors of earthquake trauma. *Journal of Community Psychology*, 48(4): 1123–1135.
- Zhang, Y., Yang, K., & Song, H. (2021). Earthquake risk perception and household preparedness in urban China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9): 4621.

EK 1: Kullanılan Formlar

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Yüksek Lisans programı öğrencisi Psikolojik Danışman Sena TUNÇ PAKSOY tarafından Dr. Öğr. Üyesi Osman SÖNER danışmanlığında yürütülen bu tez çalışmasına katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katıldığınız takdirde size sunulan ölçekleri kendinize uygun, eksiksiz bir şekilde tamamlamanız beklenmektedir. Sorularda doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Bu çalışmaya katılmanın size herhangi bir zararı bulunmamaktadır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında kendinizi rahatsız hissederseniz hiçbir sebep göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Bu çalışma kapsamında vereceğiniz tüm bilgiler tamamen gizli kalacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler toplu analizler ile değerlendirilecek ve bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Araştırma hakkında ek bilgi almak istediğiniz takdirde araştırmayı yürüten Psikolojik Danışman Sena Tunç Paksoy ile iletişime geçebilirsiniz.

Sena TUNÇ PAKSOY

Demografik Bilgi Formu

Cinsiyet: Kadın () Erkek () Diğer:.....
Yaşınız: 20-39 () 40-59 () 60+ ()
Medeni Haliniz: Evli () Bekar () Diğer:
Deprem Bölgesinde Ne kadar Süre Bulundunuz? : 1-7 Gün () 2-3 Hafta () 1 Ay ve Üzeri () 0 ()
Eğitim Düzeyiniz: İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Lisansüstü ()
Daha Önce Deprem Yaşadınız mı?: Evet () Hayır ()
Yakın Çevrenizde Depremzede Var mı?: Evet () Hayır ()
Deprem İle İlgili Haberleri Nereden Takip Edersiniz? : Sosyal Medya () TV () Gazete-Dergi ()
Deprem sonrası hangi yol/yöntemle destek verdiniz?: Kendi imkanlarımla () Gönüllü çalışmalara katılarak () Profesyonel meslek elemanı olarak () Destekte Bulunmadım ()

İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son **yedi (7) gün** içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz. *NOT: "Danışan" kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Müşteri, hasta veya yardım alan kişi gibi.*

	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4 5
6. Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4 5
9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.	1	2	3	4 5
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4 5
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4 5
16. Kötü birşey olacakmış beklentisindeydim.	1	2	3	4 5

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
6. Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
11. Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20. Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5

Deprem Risk Algısı Ölçeği

Lütfen anketi aşağıda belirtildiği gibi doldurunuz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta Derecede Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
2. Deprem beni endişelendiriyor.	1	2	3	4	5
4. Deprem beni depresyona sokuyor.	1	2	3	4	5
5. Deprem çok kötü bir yıkıma neden olabileceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7. Deprem büyük bir maddi tehlike oluşturduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5

Not: Ölçeğin yapı geçerliliğine ait bilgiler makale içinde sunulmuştur.

Bu ölçeği diğer afet türleri için de kullanabilirsiniz. Sadece deprem kelimesi ile kullanmak istediğiniz afet türünü değiştirmeniz yeterli olacaktır.

EK 2: Ölçek İzinleri

AÖ Ayla KAHİL ÖZTİMURCULAR      
Kime:  Sena TUNÇ 9.10.2024 Çar 22:08

Merhaba,

Alıntılama kurallarına uymak kaydıyla tabi ki kullanabilirsiniz. İhtiyacınız olan detaylı bilgi ve ölçek maddeleri tez çalışmasında yer alıyor.

Kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

Klinik Psikolog Ayla KAHİL ÖZTİMURCULAR

On 7 Oct 2024, at 23:35, Sena TUNÇ wrote:


Merhaba Hocam, ben Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bilim dalı yüksek lisans öğrencisi Sena Tunç, uyarlama yapmış olduğunuz İkincil Travmatik Stres Ölçeğini izniniz olursa "İkincil Travmaya Bağlı Deprem Algıları ile Psikolojik Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişki" konu başlıklı tezimde kullanmak isterim. İyi çalışmalar dilerim.

SM SEFA MIZRAK      
Kime:  Sena TUNÇ 8.10.2024 Sal 07:51

Merhaba. Deprem Risk Algısı Ölçeğini kullanabilirsiniz. Kolay gelsin iyi çalışmalar dilerim.

Sena TUNÇ, 7 Eki 2024 Pzt, 23:09 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Hocam, ben Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümü yüksek lisans öğrencisi Sena Tunç, uyarlama yapmış olduğunuz Deprem Risk Algısı Ölçeğini izniniz olursa "İkincil Travmaya Bağlı Deprem Algıları ile Psikolojik Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişki" konu başlıklı tezimde kullanmak isterim. İyi çalışmalar dilerim.

GA Gökmen Arslan      
Kime:  Sena TUNÇ 13.10.2024 Paz 17:21

Merhaba Sena ölçekli kişisel web adresine erişebilirsin selamlar

13 Eki 2024 Paz 17:19 tarihinde Sena TUNÇ şunu yazdı:

Merhaba hocam, önceki mailimi görmediniz sanırım. Sizden izin bekliyorum yardımcı olursanız çok sevinirim. İyi çalışmalar diliyorum.

ÖZGEÇMİŞ

A. EĞİTİM

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, 2024, İstanbul

Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2020, İstanbul

B. MESLEKİ DENEYİM

Okul Psikolojik Danışmanı- Bahçelievler Okyanus Koleji (Eylül 2023- Devam Etmekte)

Okul Psikolojik Danışmanı- Uğur Okulları (Ağustos 2022- Ağustos 2023)

C. YAYINLARI

Tunç, S. (2023). Beden Algısı ile Zorbalığa Karşı Tutumu Arasındaki İlişki- 24. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi- 01.12.2023